

RACCOLTA

DELLE

OPERE MINORI,

CON ANNOTAZIONI

E CON LA GIUNTA D' ARGOMENTI INEDITI

DI

ALESSANDRO RIBERI

Dottore in Medicina e Chirurgia,
Professore di Medicina operativa nella Regia Università di Torino,
Chirurgo primario di S. M. il Re e della Famiglia Reale,
Medico-Chirurgo in 1.° delle LL. AA. Reali il Duca e la Duchessa di Genova,
Senatore del Regno,
Presidente del Consiglio superiore militare di sanità,
Consigliere straordinario del Consiglio dell'istruzione e della Sanità pubblica,
Chirurgo dell' Ospedale Maggiore di S. Giovanni Battista,
Membro dell'Amministrazione dell' Opera della Maternità,
Commendatore dell' ordine de' SS. Maurizio e Lazzaro
e dell' ordine militare di Cristo del Portogallo,
Cav. e Consigl. dell' ordine civile di Savoia,
Socio ordinario dell' Accademia delle Scienze
e dell' Accademia medico-chirurgica di Torino,
Socio corrispondente dell' Accademia di Medicina di Francia,
dell' Accademia Imperiale Medico-Chirurgica di S. Pietroburgo,
dell'Accademia Fisico-Medico-Statistica di Milano,
della Società Accademica di Medicina di Marsiglia,
delle Società Mediche di Barcellona,
di Lisbona, ecc.

VOL. I.

Con due tavole litografiche

TORINO 1851

LIBRERIA EDITRICE DI CARLO SCHIEPATTI.

Pinerolo, Tip. Chiantore.

PROEMIO

Nel riprodurre varie dotte elucubrazioni del Professore Commendatore A. Riberi che, pubblicate in tempi diversi e sparse nella periodica Letteratura, assai malagevole riescirebbe il consultare nelle contingenze pratiche, fu mio intendimento di fare cosa utile e gradita agli Studenti della Facoltà Medico-Chirurgica e di render in pari tempo omaggio all' egregio Autore, già mio venerato Maestro.

Il conoscere le dottrine del proprio Professore su i varii argomenti della Scienza riesce di grandissimo vantaggio allo Studente ed è quanto essenzialmente caratterizza la Scuola a cui egli appartiene. Il perchè avendo

io veduto fino da quando frequentava la Scuola Medico-Chirurgica di codesta Università con quanta sollecitudine dagli Studenti si ricercassero questi scritti e come talvolta non potessero venir a capo di rinvenirli, avvisai di fare la presente collezione. Aperto il mio pensiero all' Autore, non solo questi mi diè segno di gradirlo, ma si profferì ben anche di rivederlo, d' aggiungervi altri lavori inediti e d'apporvi molte annotazioni ch' esprimessero i risultamenti della sua ultima sperienza su gli argomenti trattati.

Le annotazioni recenti vanno distinte dalle preesistenti mediante la lettera A Romana con cui furono segnate in fronte, mentre le altre tutte son indicate o da un asterisco o da cifre numeriche Arabiche.

Non ho in questa raccolta inchiusa l'Opera dell'Autore *Su i seni e su le fistole delle vie lagrimali*, nè quella di *blefarottalmo-terapia operativa* di cui, consentendo le mie occupazioni, potrò fors' anche con il tempo curare la ristampa.

Non terrò proposito delle speciali materie che formano la presente collezione comechè ampiamente siasi delle medesime fatta ragione nei pubblici fogli nazionali ed esteri in occasione della loro pubblicazione e trovinsi di presente a sufficienza divolgate nella Repubblica Medica. Altronde il nome dell' Autore si soprapporrebbe ad ogni mia lode.

I più de' casi pratici che si rinvengono nella medesima furono raccolti dagli Studenti che frequentavano la Clinica Operativa negl' anni in cui occorsero. S'ebbe perciò cura di porre in calce di ciascheduna storia compendiata degl' anzidetti casi pratici il nome dello Studente che la scrisse. Tutti questi Studenti, ora divenuti Pratici più o meno distinti e sparsi nelle varie parti de' Regi Stati dov' occupano onorevoli posizioni sociali, leggeranno forse con piacere queste storie da essi loro redatte e rammenteranno con senso di compiacenza i casi pratici che conferiron a fornire loro quella scienza per cui saliron in onoranza.

Gl' argomenti son essenzialmente pratici e spettano per la massima parte alla Medicina operativa della quale l' illustre Autore è degno rappresentante nel nostro paese. Di varie pratiche operative già celebrate, furono per via di sperienza fatti palesi non previsti inconvenienti per cui scemarono del loro primo valore, come per esempio accadde alla pratica della litotrissia ne' ragazzi; a molte altre all' opposto con il dimostrar esagerati i già temuti inconvenienti, con lo sminuirli e con il rilevare vantaggi non prima riconosciuti, fu dato un giusto credito di cui prima non godevano.

Quivi sta esposto senza preoccupazione teorica quanto la Scienza offre di positivo negli speciali argomenti stati trattati, nè s' incontrano quelle tendenze speculative e quel

dogmatismo intemperante che dànno un vano prestigio a molti de'moderni lavori di Scienza. Sette lustri d'un esteso pratico esercizio e quasi altrettanti d'insegnamento nella maggiore parte clinico in un grande Spedale diedero opportunità all'Autore di formarsi convinzioni proprie sopra le varie contingenze pratiche; del che nulla più valse a premunirlo contro le seduzioni sistematiche de'nostri tempi da cui tanti distintissimi ingegni pure si lasciaron allucinare.

Siccome assai difficile attualmente riesce il rinvenire esemplari dell'Opera *Su la cancrena contagiosa o nosocomiale* pubblicata dallo stesso Autore ora sono sei lustri, ho reputato utile spediente di farne un compendio e d'annetterlo alla presente collezione. A ciò tanto più volontieri mi son indotto posciachè siffatta malattia, non più comparsa in Piemonte, per quanto io mi sappia, dacchè ebbe l'Autore opportunità d'osservarla nello Spedale Maggiore di S. Giovanni di questa Città dall'anno 1817 al 1821, infierì dopo la guerra in alcuni Spedali militari, specialmente in quelli d'Alessandria e di Torino e si lasciò anche vedere in uno degli Spedali civili di questa Capitale, e cotesta seconda comparsa diede sanzione alle dottrine in quell'Opera consegnate. È ciò tanto vero che un Uffiziale militare di sanità addetto allo Spedale Divisionario d'Alessandria allorchè vi dominava la malattia,

volendo farne proposito in un suo scritto pubblicato nel 1849 negl'*Annali Universali di Medicina*, trovò più spediente di toglierne la descrizione dall'Opera del Professore Riberi e di riprodurre compendiate le più essenziali dottrine, avvegnachè siansi, siccome in quella da questi descritta, riconosciute la sua origine da cause miasmatiche, la natura contagiosa, il genio locale del contagio, la sua azione elettiva su il tessuto celluloso e l'utilità del metodo terapeutico da esso lui adottato.

L'origine miasmatica della cancrena contagiosa diede occasione all'Autore d'alcune dotte riflessioni in ordine all'evoluzione spontanea de'contagi, ammettendo potere esser i medesimi il prodotto dell'economia vivente posta in ispecifiche condizioni morbose, all'elaborazione de'quali somministrerebbero opportunità le atmosfere miasmatiche degli Spedali, segnatamente nel tempo di morbi epidemici dominanti con l'indurre nell'organismo movimenti affatto speciali da cui deriverebbe la misteriosa facoltà d'elaborare il contagio. La quale dottrina era ben lungi in que' tempi dall'esser accettata, siccom'è presentemente, nella Scienza; il perchè gliene furono fatte le censure nel volume 20 degl'*Annali Universali di Medicina* dell'anno 1821 nel qual era trasuntato il suo lavoro. La quale cosa io rammento, non solo per ragione di lode, ma per vieppiù dimostrare come molte dottrine dedotte, siccome questa, dalle più legittime

osservazioni, non vadano tuttavia esenti su il loro principio da opposizione comunque siano per ricevere sanzione dal tempo.

È noto come i proseliti della dottrina del controstimolo estesamente dominante in que' tempi, considerando in astratto il moto vitale come unicamente suscettivo di cangiamenti in più ed in meno, avessero circoscritto a sole lesioni quantitative il processo flogistico. A questa dottrina che aveva per se le migliori Autorità di quel tempo non temeva d' opporsi l' Autore sorretto da propria esperienza e, parlando dell' azione del contagio cancrenoso e della natura dell' affezione locale ed universale a quella susseguente, insegnava fin d'allora male potersi i fenomeni complessi della vita circoscrivere entro i limiti d' un semplice dinamismo, ma essere mestieri tenere conto della permanente permutazione organica essenzialmente connessa con la vita e doversi perciò nella flogosi, come in ogni altro processo morboso, sempre associare all' idea della lesione quantitativa quella della lesione qualitativa; la quale dottrina è ora universalmente accettata posciachè dimostrò ampiamente il Broussais come debbansi sempre i moti vitali considerare in connessione con i processi assimilativi, in ciò preceduto dagl' Italiani nostri Testa e Buffalini.

Ho reputato eziandio conveniente di compendiare la storia d' una risipola contagiosa che dominò in modo

epidemico nello stesso Spedale Maggiore di S. Giovanni dal principio del mese di febbraio 1819 sin alla fine di maggio, stata dall' Autore consegnata in appendice alla sua Opera su la cancrena contagiosa.

Sebbene Wells, Pietro Frank, Gutfeld ed alcun altro abbiano fatto qualche vago cenno di risipole contagiose nessuno potè però per via di fatti provare la supposta contagiosità come fece il Cavaliere Riberi nel sullodato suo lavoro. Egli è poi singolare come, dopo un silenzio pressochè assoluto di trenta e più anni serbato dagl' Autori sopra la risipola contagiosa, il Professore Velpeau abbia, trattando ultimamente di quest'argomento, cercato di vendicarsi la priorità e si mostri affatto ignaro del lavoro del Cavaliere Riberi. La non curanza de' Francesi pe' lavori altrui e la sollecitudine nel magnificare i propri sono pur troppo conosciute; solo è a dolere che un siffatto lamento si possa a buon diritto rivolgere contro i primi luminari della Scienza.

È mio debito di rivendicare all' Autore tutto il merito de' lavori contenuti nella presente collezione. Che se questi vorrà gradirla quale un tributo di stima e di gratitudine, e se gli Studenti della Facoltà Medico-Chirurgica ne avranno quell' utile che mi promisi, io me ne terrò grandemente soddisfatto.

P. Marchiandi.

RAGGUAGLIO

Di tredici cistotomie e confronto dei due metodi d'estrarre la pietra dalla vescica orinaria, conosciuti sotto il nome di grande apparecchio lateralizzato *e di* taglio retto - vescicale (*), *con osservazioni alle riflessioni critiche fatte sopra lo stesso argomento dal Professore Cavaliere* Vaccà *al Professore* Geri.

Bello il pensare ai grandi progressi che fa la Chirurgia a' dì nostri sotto gli auspizi d'uomini infaticabili i quali avidi di sapere e pieni di zelo per la scienza e pel vantaggio dell'umanità, si fanno dall'uno all'altro polo vicendevole eco ed onorato scambio d'utili cognizioni. Non v'ha quasi giorno che non sia segnato da nuove scoperte. Fra queste si merita speciale menzione e lode quella di Sanson, intorno al modo d'estrarre il calcolo dalla vescica per la via dell'intestino retto; se non che essendo antica miseria dell'uomo il pendere agli estremi, avvenne che non abbia dessa potuto sfuggire la sorte toccata a tant'altre di cui si diminuì il pregio esagerandone i vantaggi; conciossiachè io creda, come sono per provare, esser esagerazione il vantare quel metodo a preferenza d'ogni altro finora conosciuto, siccome fa un illustre Chirurgo d'Italia il signor Cav. Vaccà il quale già trovò un valente oppositore nel nostro Professore Geri. Ma essendo questa una quistione che debbe discutersi specialmente per mezzo de' fatti, così per confrontare l'uno con l'altro metodo nella facilità dell'esecuzione, nelle immediate conseguenze

(*) Nel taglio retto-vescicale la vescica può essere incisa o nel suo collo o nel suo basso fondo. Il Cav. Vaccà per la prima volta ha eseguito con alcune modificazioni sopra l'uomo vivente la prima maniera di *cistotomia*, sebbene il sig. Sanson sia stato il primo a progettarle ambedue. Per evitare le ripetizioni io designerò la prima con il nome di taglio *retto-vescicale anteriore* e la seconda con quello di taglio *retto-vescicale posteriore*.

e nei successi, io verrò esponendo simili fatti dei quali ubertosissimo campo si disserrò nel nostro spedale sotto gli occhi di molti Dottori e d' un gran numero d' allievi, dimostrando con il loro appoggio e con il raziocinio non doversi nella maggior parte dei casi anteporre il metodo di Sanson al grande apparecchio lateralizzato e combattendo quindi gli opposti argomenti o per lo meno diminuendone il preteso valore.

In numero di 17 sono stati i pietranti operati nel nostro spedale dal mese di maggio dell' anno 1821 sino al mese di giugno dell' anno 1822. Di questi 5 furono tagliati con il metodo retto-vescicale anteriore e gli altri secondo il grande apparecchio lateralizzato.

Il signor Professore Geri fece già tempo di pubblico diritto le sue osservazioni (Ved. il num. 18 del *Repertorio Medico-Chirurgico*) sopra tre fra i primi pietranti operati con il taglio retto-vescicale anteriore. In esse fra molte altre riflessioni si legge esserne uno perito: alla qual cosa io aggiungerò ora che il secondo dopo una stanza di giorni 37 in quest' ospedale, dove ci offerse sempre dal più al meno i sintomi accennati nelle citate osservazioni, fu in seguito alle ripetute istanze dei suoi parenti rimandato a casa sua, dove dopo lungo penare egli succumbette agli effetti d'una flemmasia cronica intestinale, come mi fu narrato da una persona dell'arte alla quale stava molto a cuore la di lui guarigione. Aggiungerò inoltre che il terzo si ristabilì perfettamente nell' intervallo di due mesi.

Il quarto è il nominato Crosetti Gioanni Battista di Cumiana, d' anni 4, dotato di temperamento sanguigno, di buona complessione e da un anno tormentato dal calcolo. Aveva egli renduto per l' ano alcuni lombrici morti poco tempo prima della sua accettazione: si ebbe perciò ricorso al calomelano in piccole dosi; ma questa medicina, siccome ogni altra, da essolui abborrita operò come lieve purgante, senza produrre alcun effetto vermifugo; laonde lo si sottopose al taglio ai 20 di febbraio cioè dodici giorni dopo la sua entrata nell' ospedale. Fu questo praticato precisamente secondo il metodo di Sanson mo-

dificato dal Prof. Vacca' (*) e senza l'uso del dilatatore dell'ano. L'ammalato ebbe un'evacuazione alvina liquida nell'incominciarlo; del resto pronta ne fu l'esecuzione, pochissima la perdita di sangue e facile la presa del calcolo il quale era della grossezza e forma d'un uovo di merla. L'operato ebbe nel primo giorno dolore alla regione ipogastrica, febbre intensa con sudore profuso, spasmo e sele inestinguibile. Questi sintomi diminuirono molto d'intensità nel secondo e terzo giorno. Nel quarto vennero in campo i sintomi d'irritazione intestinale, tenesmo, borborigmi, meteorismo, dolori addominali cupi ed intermittenti, evacuazioni alvine frequenti e dolorose di materie giallognole: la febbre si accrebbe con agitazione, disagio e grande irascibilità ed, essendosi inviperita l'irritazione della vescica, la regione ipogastrica si fece alquanto più tumida e dolorosa. Nel sesto giorno l'operato provò forti dolori alla base del balano nel fare alcune gocce d'orina.

Questa serie di sintomi diminuì insensibilmente d'intensità sì che all'ottavo giorno erano scomparsi; l'operato offrivasi apiretico, naturali erano le evacuazioni alvine ed alcun poco d'orina mucosa passava per l'uretra. Si toccò la ferita con il nitrato d'argento al mattino e verso sera ricomparve un lieve moto febbrile; al domani si ristabilì la calma di prima. Al decimo giorno, ritoccata la ferita con il nitrato d'argento all'ora della visita, si ridestarono sintomi d'irritazione intestinale; si trovarono nelle fecce due lombrici ancora viventi con alcuni restucci di vermi morti e la febbre prese il tipo d'intermittente quotidiana con accesso alle ore tre pomeridiane. Questo corredo di sintomi durò tra le vicende di meglio e di peggio sino al ventesimo secondo giorno; nel qual tempo l'orina era meno mucosa e passava quasi tutta per le vie naturali. Frattanto l'ammalato essendosi allontanato dallo spedale per volontà dei suoi parenti, io riseppi di poi ch'egli erasi bene ristabilito nello spazio di dodici giorni,

(*) Memoria sopra il metodo d'estrarre la pietra dalla vescica orinaria per la via dell'intestino retto.

senza però essere stato informato se abbia egli ancora avuto a soffrire molto o poco.

Il quinto operato secondo il taglio retto–vescicale anteriore è Carlo Bottero di Torino, d'anni 2, di buona complessione e da un anno affetto da calcolo. Non avendo egli dato segno di verminazione, nè d' alcun' altra complicazione, fu operato il giorno 15 d'aprile nel modo raccomandato dal sig. Professore Vaccà. L' operazione fu prontissima, benchè il bambino abbia avuto nell'atto di praticarla un esito alvino molle. Il calcolo era piccolo e frangibilissimo : non succedette emorragia di sorta alcuna e nei tre primi giorni non occorsero accidenti gravi. Al quarto giorno insorse piuttosto gagliarda irritazione del retto molto in su pei continui intestini diffusa ed accompagnata da corrispondente corteggio de' sopra mentovati sintomi ài quali s' aggiunsero nel sesto giorno alcune miti affezioni spasmodiche ed un intollerabile dolore alla base della ghianda ogni volta che l' ammalato rendeva alcune gocce d' orina, la quale era alquanto mucosa con leggiera posatura di materie fecali ; e con questi sintomi mitigati talvolta, ma non mai spenti cessò egli di vivere 40 giorni dopo l' operazione. Anche questo ragazzo fu portato a casa sua nell' ottavo giorno dopo l' operazione ed è cosa probabile che i suoi parenti troppo accondiscendenti verso di lui abbiano talvolta oltrepassati i limiti che noi avevamo prescritti intorno il regimine di vitto ed abbiano in siffatta guisa aggravato lo stato dell' operato.

I pietranti operati secondo il grande apparecchio lateralizzato sono stati i seguenti:

1.° Binello Carlo di Casale, d' anni sei, dotato di temperamento nervoso, macilente della persona e cagionevole sino dalla nascita. Su il timore di verminazione gli si amministrò per lo spazio d' otto giorni ora la corallina, ora il calomelano, ora il seme santo, senza che però ne sia risultato un evidente effetto vermifugo. L' operazione fu eseguita sedici giorni dopo la sua accettazione. Nell' atto dell'operazione sofferse egli procidenza dell' intestino retto alla quale andava da quattro mesi soggetto. Il

calcolo era del volume d' una grossa mandorla con il suo guscio. Cinque ore dopo l' operazione sottentrò moderatissima febbre con spasmi fugaci e con lieve dolore della regione ipogastrica, il quale cessò al terzo giorno, rimanendogli però una non ordinaria frequenza di polso che gli era abituale. Per la gonfiezza dei margini della ferita alquanto d' orina uscì per l' uretra sino dal secondo giorno, ma sgonfiati quei margini s' avviò questa di nuovo tutta per la ferita insino al settimo. Da quest' epoca in poi l'orina uscì dall' uretra in quantità così gradatamente crescente che al sedicesimo giorno la ferita era perfettamente cicatrizzata, non vi rimanendo che una grande mobilità nervosa con febbricella esacerbantesi verso sera, la quale fu vinta in tre giorni con il laudano unito alla canfora.

2.° Rezzia Pietro, di Torino, d' anni 7, di temperamento flemmatico, di mediocre costituzione e calcoloso da due anni. Era egli non poco soggetto alla verminazione dacchè soffriva il calcolo. Se gli amministrò quindi per 10 giorni una medicina vermifuga composta di calomelano e valeriana, da cui ebbe più esiti alvini, senz' alcun effetto vermifugo. L' operazione fu praticata addì 11 di marzo vale a dire 12 giorni dopo la sua accettazione. La febbre vulneraria fu così lieve e di così breve durata ch' egli era apiretico su il principio del terzo giorno Nel settimo avendo evacuati due vermini dall' ano, se gli amministrò l' olio di ricino con il sugo di limone. Nell' ottavo l' orina cominciò ad uscire per le vie naturali. Nel decimo ebbe luogo lieve gastricismo il quale cessò nel giorno stesso in conseguenza di spontanea diarrea. In capo di 16 giorni s' ottenne una perfetta guarigione.

3.° Della-Rocca Antonio, d' Asti, d' anni 10, di temperamento sanguigno, giovine vispo e di buona complessione. Non avendo mai sofferto verminazione, nè altro incomodo, fu egli sottoposto all' operazione ai 23 di marzo, decimo giorno di sua accettazione. Il calcolo era piccolo e di forma simile al nocciolo d' un persico. Nell' atto dell' operazione ebbe luogo un esito alvino molliccio. Moderata e breve fu la febbre vulneraria. L' orina cominciò ad uscire dall' uretra al quinto giorno ed al 15 era egli perfettamente ristabilito.

4.° Giovenale Petiti di Fossano, d'anni 6, di temperamento nervoso; inclinato alla melancolia, da due anni calcoloso, di costituzione naturalmente buona, ma talmente alterata dai dolori prodotti dal calcolo che sì gramo e smunto a noi si presentò da potersi ben dire di lui che *il dolore gli aveva bevuto il sangue.* Dopo avergli per alcuni giorni amministrato un rimedio vermifugo e nervino composto d' estratto di valeriana e di fiori di zinco, dal quale s' ottenne l' esito di due lombrici, s' instituì l' operazione addì 11 di marzo, ottavo giorno d' Ospedale. Il calcolo si ridusse in frantumi nell' estrarlo. Un' ora dopo l' operazione succedette una forte emorragia la quale fu tosto arrestata con il modo di compressione altrettanto semplice quanto certo che noi siamo soliti preferire ad alcuni altri in simili circonstanze. Consiste questo in un molle cencio quadrato, in un filo ed in un catetere da donna. Passata l' ansa del filo per gli occhielli del catetere, se ne fissano con l'ago le estremità nel centro del cencio sì che vi rimanga un traverso di dito di distanza dagli occhielli del catetere al cencio; quindi inzuppato quest' apparecchio nel bianco d' uovo, lo si intromette nella ferita; si distende la parte del cencio che è fuori e poi s' introducono filaccica nel canale da esso formato, finchè la ferita sia in ogni sua parte bene compressa e siane cessata l' emorragia.

Venti ore dopo insorse un' irritazione piuttosto grave di vescica con febbre, la quale fu più intensa e più lunga dell' ordinario giacchè non era ancora bene svanita al sesto giorno, quantunque la compressione fatta per arrestare l' emorragia si fosse tolta dopo 20 ore. Al sesto giorno visitando attentamente la ferita ci accorgemmo ch' essa era turata da un turacciolo di filaccica ed abbiamo saputo che questo vi era stato introdotto da un Allievo esterno il quale si trovava a caso nell' infermeria ed era stato prima di me chiamato per soccorrere l' ammalato. Abbiamo quindi da questa circostanza in gran parte dedotta la maggior intensità e lunghezza dell' irritazione consecutiva all' operazione. D' allora in poi le cose andarono di bene in meglio sì che al decimosesto giorno la ferita era perfettamente cicatrizzata.

5.° Becchis Giuseppe, di Brandizzo, d' anni 10, di temperamento sanguigno–nervoso, d' abito robusto, non soggetto alla verminazione e ricoverato nello Spedale ai 23 di marzo. Tutte le circostanze essendo favorevoli, fu egli operato il dì primo di aprile. Il calcolo era del volume d'una mediocre castagna. Trattane una quasi insensibile febbre vulneraria, l'operato nulla ebbe a soffrire dopo l'operazione e rimpatriò in istato di perfetta sanità ai 20 d' aprile.

6.° Sartoris Massimo, d' Agliè, d' anni 14, di temperamento eminentemente nervoso, cagionevole sino dalla prima infanzia, di costituzione naturalmente gracile, nato da padre pellagroso e calcoloso e da madre infermiccia, e soggetto a gravi affezioni spasmodiche da 3 anni ch' egli era pietrante. Questo giovine il quale aveva per così dire da 3 anni numerati tutti i giorni della sua esistenza dai gravi sofferti dolori, era stato ricoverato nello Spedale nel mese di gennaio. Una gastro–enteritide cronica accompagnata da alcuni rari insulti epilettici complicavano allora la affezione calcolosa. Mi sovviene che uno di questi attacchi epilettici fu sì grave che terminossi in una minaccevole asfissia la quale durò tre ore e da cui fu richiamato mediante un clistere di decozione di camomilla ben saturata con qualche buona dose d' asa fetida. Una conveniente dieta, le bevande mucilaginose e diluenti con altri sussidi impiegati all' oggetto di calmare i dolori prodotti dal calcolo e vincere la gastro-enteritide congiunta con attacchi epilettici, furono così vantaggiosi che nello spazio di 40 giorni queste due ultime affezioni svanirono per sempre e quelli talmente calmaronsi che l' ammalato avido di vedere i suoi parenti chiese la permissione di rimpatriare con la dichiarata intenzione di ritornare a noi al primo insulto di dolore, come in fatti egli fece dopo un mese. Previa l' amministrazione fattagli per lo spazio d' una settimana dell' olio di ricino che procurò l' esito di due lombrici, fu egli operato ai 25 d' aprile. Il calcolo era grosso come una grossa castagna e ricoperto di scabrosità a guisa della *capsula* di questo frutto. Una mezz' ora dopo l' operazione sopravvenne una minacciosa emorragia la quale fu tosto arre-

stata nel modo anzidetto. I sintomi di locale irritazione e la febbre vulneraria furono alquanto più precoci e forti dell' ordinario. Nel quinto giorno l' ammalato era apiretico e s' avanzava a gran passi verso la guarigione, allorchè fu al decimoquinto sopraffatto dal morbillo. Al ventesimoquinto egli era perfettamente risanato del morbillo e della ferita e rimpatriò il primo giorno di giugno (*).

7.° Gerbaldi Michele, Fossanese, d' anni 6, di temperamento sanguigno, di costituzione forte, da due anni calcoloso e ricoverato nello Spedale ai 20 d' aprile. Non v' erano in lui segni di verminazione nè d' altra complicazione contrindicante l' operazione, epperciò fu operato ai 25 dello stesso mese. Gli si estrassero tre calcoletti non molto più grossi del nocciolo di una ciriegia e d' un colore di ruggine tale da fare credere che contenessero sostanza ferrugigna, se l' analisi non avesse provato il contrario. La flogosi locale e la consecutiva riazione febbrile furono così miti che minori non avrebbero potuto essere dopo un semplice circoscritto taglio della cute. Non essendovi insorta alcuna complicazione dopo l' operazione, l' ammalato ne guarì nello spazio di sedici giorni.

8.° Lorenzo N., Fossanese, d' anni 6, di temperamento flemmatico, robusto e calcoloso da un anno e mezzo. Egli fu ricoverato nell' Ospedale e fu operato nello stesso giorno che il pietrante del quale si è testè parlato. Uguale fu eziandio dopo l' operazione l' andamento delle cose e ne risultò lo stesso successo nel medesimo spazio di tempo, con la sola differenza che questi evacuò nell' ottavo giorno due lombrici senz' alcuna turbazione intestinale. Il calcolo era piccolo e frangibile.

9.° Chiapella Tommaso, di Mondovì, d' anni 7, di temperamento sanguigno, di complessione robusta, calcoloso da 20 mesi e ricoverato nell' ospedale ai 22 d' aprile. Dando egli segni di

(*) Il Signor Dottore Pietro Ghidella dice (v. 2. Nuovi comm. di Med. di Valer. Luigi Brera, ecc.) di non conoscere litotomia felice in casi di calcolo irregolare, scabroso, pungente, fuorchè quella narrata da Angelo Nannoni. Quest' osservazione gliene offre un secondo caso, se non che s' incontran essi per decine negli Annali dell' arte.

verminazione gli furono prescritti alcuni grani di calomelano e scialappa da cui s'ebbe l' evacuazione di due lombrici. Fu quindi operato ai 28 dello stesso mese. Nell' introdurre lo sciringone in vescica egli fu preso da esania. Il calcolo era della forma e del volume d'una grossa avellana. Nel secondo giorno insorse moderata febbre vulneraria alla quale s' aggiunsero nel terzo quegli stessi sintomi d' irritazione intestinale, dei quali si è parlato sopra scrivendo l' osservazione fatta sopra il nominato Crosetti, stato sottoposto al taglio retto-vescicale anteriore. A questi sintomi tenne immediatamente dietro l' uscita d'un coagolo sanguigno lungo un palmo circa. Sospettammo allora la lesione dell' intestino retto e ne avemmo pieno convincimento nel dì seguente vedendo uscire fecce liquide e gaz dalla ferita. In questo stato di cose s' accrebbero tutti i sintomi d' irritazione intestinale a segno che al quattordicesimo giorno fummo in pensiero su la sorte dell' operato. La febbre la quale era prima continua con esacerbazioni irregolari, aveva preso sino dal decimo giorno l' andamento d'una febbre periodica. Al quindicesimo giorno l' orina cessò di colare per la ferita. Al diciottesimo, presa l' occasione d' una leggiera tregua di sintomi, si spaccò la ferita del perineo comunicante con il retto ben vicino allo sfintere e d'allora in poi le cose andando sempre di bene in meglio, l' operato partì perfettamente ristabilito al trentesimo giorno.

10. Caldera Luigi, di Castel-Alfero d' Asti, d'anni 6, di temperamento sanguigno, di complessione robustissima, calcoloso da un anno e mezzo e ricoverato nello spedale ai 14 di maggio. Non essendosi a noi offerta alcuna indisposizione da combattere fu sottoposto all' operazione ai 24 di maggio. Il calcolo era di piccola mole e si ridusse in frantumi nell' atto d' afferrarlo con le tanaglie. L' operato fu appena caldo di febbre nella sera del giorno dell' operazione e nel giorno consecutivo, e si ristabilì perfettamente entro il termine di tredici giorni.

11. N. N., d' anni 3, di temperamento sanguigno nervoso, robusto e calcoloso da un anno. Fu egli ricoverato nello spedale ed operato nel giorno stesso che il testè citato Caldera. Nell'atto

dell'operazione fu due volte sorpreso da esania alla quale andava da alcuni mesi soggetto. La febbre vulneraria fu alquanto gagliarda. Ciò non ostante svanì essa prima del quarto giorno. L'orina non incominciò a passare per l'uretra fuorchè verso il duodecimo giorno e la guarigione compiuta si fece aspettare sino al ventesimoquinto.

Io non prenderò quì a parlare del pietrante della decimasettima operazione, giacchè essendo egli tuttora nell'infermeria, non se ne può con certezza presagire l'esito, benchè tutto ci induca fin d'ora a crederlo favorevole (*).

Ad alcuni de' pietranti de' quali si è tessuta l'osservazione fu amministrato un blando purgante nel giorno precedente quello dell'operazione. A tutti si fece applicare un'ora od un'ora e mezzo prima dell'operazione un cristeo il quale procurò a chi uno ed a chi due esiti alvini. Tutti furono eziandio sottoposti ad una previa dieta d'uno o di due giorni, ed alcuni, oltre alla dieta, sostennero, come si è detto a suo luogo, una preparazione antelmintica. I mezzi poi sì dietetici e sì curativi che s'impiegarono dopo l'operazione furono in generale i seguenti: 1.° amministrazione d'alcune cucchiaiate d'una mistura oppiata tosto dopo l'operazione; 2.° dieta rigorosa di solo brodo sciocco e bevande diluenti, mucilaginose, come limonata vegetale, acqua zuccherata ghiacciata sola od acidulata con il sugo di limoni o d'aranci, latte di mandorle dolci, ecc., sino a che non fosse affatto spento ogni sensibile indizio di flogosi locale e di riazione febbrile; poi una nutrizione più sostanziosa e bevande di vino molto annacquato; 3.° clisteri soli o coadiuvati dalle bevute d'una soluzione di manna o di polpa di tamarindi per antivenire la stitichezza e gli imbarazzi intestinali; 4.° embrocazioni oliose sull'addomine finchè la regione ipogastrica rimaneva alquanto dolorosa al tatto; il che negli operati secondo il grande apparecchio lateralizzato non oltrepassava per solito il terzo o quarto giorno dopo l'operazione; 5.° la pulitezza della ferita senz'alcun'altra

(*) A. Anche quest'operato uscì dalla clinica perfettamente guarito.

medicazione, non che il mutuo accostamento delle coscie e su le ultime in alcuni una leggiera pressione su i margini della ferita per metterli a combaciamento quando non lo erano; 6.º olio di oliva solo od unito ad olio di ricino, ora corallina, ora seme santo; e ciò per andare al riparo delle affezioni verminose.

Sono queste le principali circostanze che ho giudicato cosa acconcia notare perchè le riferite osservazioni rimanessero meno imperfette. Altre cose di minore rilievo potrei aggiungere se legge di brevità non me lo vietasse.

Apparisce da esse che dopo il taglio lateralizzato la flogosi locale fu in generale mite, di breve durata e circoscritta alla vescica; che i suoi raggi morbosi diffusi ai principali centri dell'economia destarono lievi turbazioni febbrili e nervose a cui presero piccola e fuggevole parte le vie gastro-enteriche; che regolarmente assai poco tormentoso fu l'andamento delle cose, giacchè, eccettuati lievi e passeggieri dolori destati in gran parte nei primi giorni dal contatto dell'orina su la ferita, gli operati di nulla più lagnaronsi in appresso; che ottimo funne il successo: dovechè la flogosi prodotta dal taglio retto-vescicale era lunga, non circoscritta alla vescica, ma comune ad essa ed all'intestino retto e grave in ambe le parti; quindi frequenti sconcerti nervosi; lunghe, irregolari e molte volte intermittenti riazioni febbrili; pericolose non meno che noiose affezioni gastroenteriche; tumultuoso ed irregolare l'andamento della malattia, tardivo il termine ed il successo meno felice che non dopo il taglio laterale.

La gravezza della flogosi dopo il taglio retto-vescicale è in ragione del maggior numero e della maggiore importanza delle parti lese, del loro riflettersi scambievoli raggi morbosi e della irritazione che l'orina e le fecce nell'esser espellite ripetono quasi ad ogni istante su il tragetto della ferita e su la membrana mucosa del retto. Ed in vero, se il taglio laterale, anche messi in disparte gli accidenti che talvolta lo complicano, è tuttavia per se stesso un'operazione grave, lo è principalmente per la ferita della vescica e d'una porzione della prostata, ma non già

per la soluzione di continuità che si fa alle parti molli per giungere a quella viscera, poichè questa soluzione di per se sola nè reca più pericolo, nè è di più difficile guarigione che una simile soluzione di continuità in altra parte della superficie del corpo, la quale, com' essa, interessi soltanto gl' integumenti, il tessuto celluloso ed il tessuto musculare; se, ripeto, a malgrado di ciò, il taglio laterale è tuttavia operazione grave quanto più poi non debb' esserlo il taglio retto vescicale nel quale, anche considerando per cosa da poco la quasi costante lesione d' un condotto eiaculatore, si comprendono parti assai più importanti pel luogo dell' incisione che loro si fa, non meno che pel loro numero, struttura ed uso? Per mia fè nessuno mi negherà che la ferita della membrana mucosa del retto non sia di maggiore rilievo di quella che si fa agli integumenti del perineo nel taglio laterale; tanto più che non son essi neppure risparmiati nel taglio retto-vescicale, onde ne risulta da questo l' effetto combinato dell' incisione degli integumenti del perineo e della membrana mucosa del retto.

Una semplice considerazione anatomica mi dispensa per una parte dal provare in riguardo alla membrana mucosa la maggiore sua nobiltà di struttura ed importanza d' uso relativamente agli integumenti del perineo, mentre dall' altro canto la giornaliera sperienza dimostra ad ogni pratico quanto siano in generale più restìe a guarire le soluzioni di continuità le quali occupano, non dirò soltanto l' intestino retto, ma eziandio i dintorni dell' ano; il che avviene a mio credere per la frequente irritazione prodotta dai vari gaz intestinali e dal passaggio delle materie fecali, e per l' impossibilità di sospendere l' azione di queste parti. Se è vero che in generale nel maggiore numero delle malattie occupanti parti delle quali si può sospendere l' azione, si fa già un passo verso la guarigione con il solo sospenderla, è poi altrettanto vero che quando si tratta di quelle di cui l' azione non può essere sospesa, hanno le malattie loro in quest' azione stessa una causa d' incremento o per lo meno d' ostinazione e resistenza ai soccorsi dell' arte.

Gli immani dolori prodotti dalla legatura della fistola dell' ano ed i gravi e lunghi tormenti i quali derivano dalla semplice escoriazione d' una varice interna, dalle ragadi e dalle fessure dell' ano, non provan essi la gravezza delle soluzioni di continuità dell' intestino retto? Nè sono quivi da pretermettersi le non mai finite ed insopportabili sofferenze a cui vanno soggetti coloro i quali son affetti dal così detto spasmo dell' ano oppure da flemmasia cronica con istringimento del retto anche ben basso vicino allo sfintere; le quali affezioni destano tante simpatie morbose in parti lontane e specialmente lunghesso il canale dirigente che furono talvolta, al dire di WITHE, scambiate e trattate per malattie dell' utero, della vescica, del fegato e degli stessi intestini tenui. Si dirà che in questi ultimi casi non si tratta di soluzione di continuità del retto: ma oltrachè nello spasmo dell' ano s' incontra sovente una fessura di cui l' influenza in questa malattia non è ancora bene conosciuta, egli non è meno vero ch' essi provano quante siano la sensibilità e le relazioni dell' intestino retto con parti anche lontane, e quale caso debba farsi delle sue malattie. Qual peso poi non acquista dessa questa ragione se si chiamano a di lei conforto le conosciute simpatie le quali collegano il retto ed i suoi dintorni con le viscere dell' addomine, del petto, del cervello, ec.; simpatie in cui grazia queste parti da un lato e l' intestino retto ed i suoi dintorni dall' altro, si riflettono vicendevolmente gravi malattie?

Per la qual cosa io non credo essere il Professore GERI dalla parte del torto, come opina il Cavaliere VACCÀ (nuovo Giornale de' letterati di Pisa, N.ri di maggio e giugno), ma da quella della ragione scrivendo che le ferite dell' estremità dell' intestino retto non sono sempre d' assai minore importanza di quelle degli altri intestini. Ed è ciò indirettamente confermato dal Professore VACCÀ stesso il quale tenendo, come si dirà, in molto conto le incisioni alte dell' intestino retto, lascia nell' animo del lettore il giusto sospetto che poco meno lievi siano le basse.

Dirà taluno che di poca importanza è la soluzione di continuità dell' intestino retto dopo l' operazione della fistola dell' ano:

ma, oltrachè gli argomenti d'analogia sono spessissimo fallaci nelle scienze naturali, egli è da avvertirsi che le varie, innegabili e da ogni pratico osservate turbazioni morbose, indipendenti da ogni altra cagione, dopo l'operazione della fistola dell'ano, scemano moltissimo il valore di questo cotanto ricantato esempio e delle conseguenze che indi se ne vorrebbe dedurre. E poi badisi di non estenderne il paragone al taglio retto-vescicale. Badisi che se la ferita risultante dall'operazione della fistola per se stessa non è lieve per tre ragioni vale a dire per la provata importanza della parte affetta, per l'azione sua non sospesa e per lo stimolo delle materie fecali, quella che conseguita il taglio retto-vescicale è poi raggravata da due cagioni dipendenti l'una dall'irritazione della vescica, l'altra dallo stimolo dell'orina; irritazione e stimolo che la stessa vescica riverbera su l'intestino il quale, oltre all'appartenere nei fanciulli in cui è più frequente il calcolo, ad un sistema che in essi si sviluppa in una maniera predominante, è ordinariamente in istato di sopreccitazione e di predisposizione alla flogosi nei calcolosi, come ne fanno prova i prudori al podice, i dolori nell'evacuare le fecce, l'essere queste coperte di muco, l'esania, i tenesmi ed altre affezioni di tale o somigliante natura, alle quali son eglino per lo più soggetti. Vero è che una minore sensibilità dell'intestino retto negli adulti può fino ad un punto scemare la mala influenza dell'orina sopra del medesimo; ma che la cosa non sia ordinariamente così nei giovini lo prova l'osservazione nona dalla quale si rileva che i sintomi d'irritazione intestinale furono gagliardi finchè l'orina colò sopra l'intestino e diminuirono alquanto dacchè cessò cotesto scolo. E questa mala influenza dell'orina sopra l'intestino retto è riconosciuta e temuta dallo stesso Sanson, come apparisce da vari luoghi della sua memoria *Des moyens de parvenir à la vessie par le rectum*. Epperciò non può andarmi a sangue l'opinione del Cavaliere Vaccà il quale dice che « perdere l'orina per la ferita del » perineo o per quella dell'intestino, è lo stesso per l'ammalato ».

Si dirà che la gravezza delle ferite di una parte non è da misurarsi dal grado della sua sensibilità. Ma per non errare lungi

dal nostro argomento io noterò che gli intestini e soprattutto la loro membrana mucosa godono d'una squisita vita organica : che questa non è gran fatto differente in grado nei vari punti della di lei estensione, non eccettuatane quella parte della medesima che ricopre l' intestino retto la quale ha con le rimanenti continue parti simile a un di presso la struttura e comuni le origini nervose; che le ferite della membrana mucosa sono conseguitate da flogosi la quale in grazia appunto della squisita vita organica inerente al particolare suo organismo è per solito pronta ad insorgere, facile a diffondersi e di lunga durata. Chi osasse asserire il contrario dovrebbe con ragione temere i giusti rimproveri del chiarissimo Broussais. Non è dunque soltanto in ragione della vita sensitiva della quale gode la membrana mucosa del retto di soprappiù della mucosa degli altri intestini che se ne debbano temere le sue ferite e conseguenti flogosi, ma anche in ragione della sua vita organica, sebbene sia vero il dire che in grazia di questa vita sensitiva le affezioni, principalmente flogistiche dell' estremità inferiore dell'intestino corrispondono facilmente con il cervello, laddove consimili malattie della mucosa degli altri intestini se ne stanno talvolta nella medesima acquattate e quasi inosservate.

Si dirà parimente che l' intestino bel bello s' avvezza allo stimolo delle fecce e dell'orina, che i sopra notati sconcerti insensibilmente si calmano, ecc. È ciò vero: noi pure vedemmo alcuni operati con il taglio retto-vescicale avere dopo non brevi pene eziandio una tregua; ma frattanto la cosa tira per le lunghe, è argomento di gravi dolori e non appaga nè punto, nè poco chi nell' arte di medicare ha per base l' unica che si debba avere cioè quella d' accoppiare il *tuto* al *jucunde*.

Nè saravvi inoltre chi mi nieghi che l' incidere la prostata per metà, come si fa con il taglio retto-vescicale, sia cosa più grave che l' inciderla in un angolo solo, come avviene nel taglio laterale: e se taluno ciò niega, abbiasi costui l' incarico di provare che il taglio d' una parte o d' un organo ha uguali conseguenze sia ch' esso si limiti alla corteccia o ad un angolo, sia che più addentro nel centro o midollo s' interni. Anzi considerando che

la prostata ne' vecchi ordinariamente ingrossa, soprattutto poi nei pietranti per l' irritazione prodotta dal calcolo, e che in tale stato ben sovente apportatrici d' infauste conseguenze sono le sue soluzioni di continuità, è avviso a me che nella maggiore parte dei casi il taglio retto-vescicale in nissun modo possa loro convenire.

Niuno mi negherà finalmente che l' incisione della vescica sia per se assai più grave nel taglio retto-vescicale che nel laterale, se è vera l' opinione di coloro i quali credono essere le ferite del basso fondo della vescica più gravi che non quelle del suo collo; giacchè più nel primo che nel secondo metodo s' accosta al basso fondo il taglio che si fa alla vescica.

Queste e le altre già esposte ragioni di gravezza del taglio retto-vescicale sono causa che, come ho già toccato, la vescica s' infiamma più che nel taglio laterale: la qual cosa io deduco non soltanto dalla maggiore e più tenace gonfiezza della regione ipogastrica, ma eziandio dal cocente dolore che gli operati con il taglio retto-vescicale soffrono alla base del balano quando per le prime volte l' orina esce dall' uretra dopo l' operazione, e dalla maggiore abbondanza di muco che nella medesima osservai nei due ultimi operati Crosetti e Bottero.

Queste poche riflessioni e soprattutto gli addotti fatti dovrebbero già bastare per assicurare nella pluralità dei casi al taglio laterale la primazia sul taglio retto-vescicale; ed in verità io ne sono convinto più che ogni altro allievo d' Esculapio. Ma siccome sonovi di cotali i quali, intemperanti di ragionamenti e di teorie, difficilmente s' arrendono all' eloquenza dei fatti, così è mio divisamento di lumeggiare ancora cotest' argomento con sottoporre nello stesso tempo ad esame le divergenti opinioni dei due già mentovati personaggi, entrambi di merito distinto e paralello, vo' dire del nostro Prof. Geri e del Cav. Vaccà Professore della scuola di Pisa la quale è, sto per dire, il Palladio del taglio retto-vescicale anteriore.

Prima d' ogni cosa il Professore Vaccà si duole che il Professore Geri siasi servito del dilatatore dell' ano nel fare il taglio

retto-vescicale; instrumento ch' egli crede inutile, al quale anzi attribuisce l' inconveniente di molto incomodare l' ammalato e di rendere l'operazione più lunga e più probabile l'espulsione delle fecce nell' atto dell' operazione. Ma 1.° noi siamo stati dal fatto convinti che ben poco incomodo provarono gli ammalati ai quali se ne fece l' applicazione: 2.° se il fatto esclude la prima difficoltà, il noto detto *sat cito si sat bene* esclude la seconda, tanto più quandoi motivi del più lungo operare non sono cagione o sono lieve cagione di dolore, come nel nostro caso, e possono forse contribuire a meglio operare: 3.° siccome tutto ciò che irritando o meccanicamente distendendo il retto e impedendo l'azione del suo sfintere può essere cagione del terzo inconveniente, così non si può negare che l'uso del dilatatore siane una causa di più; se non che tante ne sono le cagioni (terrore, azione di un purgante o clistere non ancora ben cessata, irritazione od idiopatica del retto per l' introduzione del dito, per il taglio, o simpatica dell' irritazione dell' uretra e della vescica, come succede nell' introdurre lo sciringone, nell'atto dell' operazione, ecc.) che, qualunque regola s' osservi, quest' inconveniente non potrà mai essere del tutto schivato in ogni caso. Noi lo vedemmo succedere in seguito a tutte queste cagioni anche in pietranti ai quali s' era amministrato il giorno precedente un purgante e si era applicato poco prima dell' operazione un cristeo tosto restituito con effetto, non meno che in pietranti operati con il taglio laterale, ed in altri i quali e furono in tal guisa preparati e non provarono l' uso del mentovato dilatatore. Ed infatti il Professore Geri parla di quest' inconveniente nell' osservazione fatta sopra il suo primo operato con il taglio retto-vescicale posteriore, nel quale non si usò il dilatatore. Altronde sebbene questo inconveniente il quale è annesso alla natura della cosa sia, come nota a proposito il Professore Vaccà, disgustoso ma non pericoloso, conviene però dire ch' esso, per ragione assai chiara, è più frequente nel taglio retto-vescicale che non nel laterale. Il Professore Vaccà crede che al Professore Geri sia toccato di vederlo *per avere egli mancato ad una regola elementare e per avere*

fatto applicare un lavativo diverse ore prima dell' operazione. Ma prima di tutto dove mai dic' egli il Professore Geri d' avere fatto applicare un cristeo *diverse ore prima*? Certo sì ch' egli lo fece applicare, non già *diverse ore prima* e non ha mai operato prima dell' azione del rimedio : e questa regola non è ad essolui propria , ma comune con il Professore Vaccà e con tutti gli operatori. Laonde quale sarebbe mai la *regola elementare* alla quale si è mancato? A questo proposito non posso rimanermi dal notare che il Cav. Vaccà smentisce la conosciuta sua esattezza scrivendo che il Professore Geri *lo teme molto quest' inconveniente*: se il dire , *non tralascia di disturbare l'operatore*, è sinonimo di *temere molto* avrà ragione il Cavaliere Vaccà.

Questi dice inoltre che nel servirsi del dilatatore *sono occorse disgrazie affatto nuove nell' istoria del taglio retto-vescicale.* Da queste premesse il lettore s' immaginerà ch' egli sia per conchiudere in fine di paragrafo che la lesione del peritoneo succeduta in uno degli operati del Professore Geri e da questi attribuita ad una non naturale disposizione della piega retto-vescicale del peritoneo, fosse da ascriversi a cotesto strumento come a causa principale. Ma no : egli conchiude soltanto ch'esso *è inutile* e che non ha potuto « *frenare il coltello nel suo corso* ». Niuno farà certamente il torto al Vaccà di supporre ch' egli creda essere scopo del dilatatore lo « frenare il coltello nel suo corso » : se dunque tale non è l' uso del dilatatore e se il Vaccà stesso giudica questo strumento soltanto inutile, egli è chiaro ch' esso non ha avuto parte alcuna nelle accennate disgrazie.

Il Vaccà loda l' ingenuità del Professore Geri nel riferire il mentovato caso di lesione del peritoneo e poco dopo dubita dell' esistenza dell' accennata morbosa disposizione di questa membrana, indicata dallo stesso Professore Geri e *per lui affatto nuova negli annali dell' arte.* Ma perchè vuol egli il Professore Vaccà dubitare d' una cosa per la sola ragione ch' essa è nuova negli annali dell' arte? Se taluno colpito dalla grande diversità

che vi è nei risultamenti del taglio retto-vescicale nelle varie operazioni fatte da VACCÀ e da altri Chirurghi, ne mettesse in dubbio il buon successo, il Cavaliere VACCÀ lo terrebbe egli questo dubbio come cosa urbana? E poi se il dilatatore dell'ano non fu la cagione delle mentovate disgrazie, non vede ognuno che dubitando il VACCA' della viziosa disposizione del peritoneo verrebbe per via d' esclusione, forse senza badarvi, ad attribuirle al *coltello mal frenato?* Ma oltre che più mi soddisfa il credere che tale non sia la sua opinione, rifletto avere il Professore GERI scritto che « l' estensione di questa ferita, tutto compreso (cioè la ferita della parte membranosa dell' uretra e del collo della vescica), non eccedeva le dieci linee ». Ora una ferita di dieci linee la quale principiava dalla porzione membranosa dell' uretra, avrebb' essa potuto interessare il peritoneo, se mala non ne fosse stata la conformazione? Più : questa mettendo in dubbio, come spiegare che la stessa disgrazia non sia accaduta agli altri due operati Pastor e Maffei, nei quali anzi in riguardo della loro maggiore età si fece un incisione d' una o di due linee più lunga? come spiegare ancora la non succeduta lesione del peritoneo nel primo operato Odone (vedi il numero 11 del *Repertorio Medico-Chirurgico*), nel quale il Professore GERI eseguì il taglio retto-vescicale posteriore? Questa viziosa disposizione non è perciò nè da mettersi in dubbio, nè da negarsi.

Il Dott. CAMOIN suggerisce (vedi *Journ. compl. du Dict. des sciences médicales*, vol. XII. pag. 19) di fare uso d' un dilatatore dell' ano nella cistotomia per la via dell' intestino retto. Cotesto strumento è desso dunque inutile come pensa il Cavaliere VACCÀ senza però dirci d' averlo mai usato? Dicanlo coloro i quali avendone veduta l' applicazione hanno dovuto ammirare come, bene distendendo esso il retto, non soltanto permetta all' operatore di vedere la sede precisa in cui ha da operare, ma impedisca l' azione dell' intestino stesso e soprattutto dello sfintere esterno, la quale azione e per se stessa e per l' ammassamento delle pieghe trasversali della membrana mucosa, a cui nel con-

trarsi dà luogo, fa sì che molto meno facile sia senza d'esso il primo taglio. E la cosa non può andare diversamente, eccetto che si voglia provare che meglio con il dito che con l'occhio si può determinare la precisa altezza alla quale debbe giungere l'incisione e che meglio s'incida una membrana rilassata e cedevole che non una tesa. Anzi sottilizzando sopra questo punto si potrebbe dire di più che, essendo tesa la membrana mucosa, la ferita del retto riesce più regolare, perchè nello stato di tensione è dessa recisa in tutta la sua spessezza dal sito dove si appunta il coltello sino allo sfintere; laddove molte prove fatte sul cadavero mi convinsero che, tagliandola nel suo stato di cedevolezza dal di dentro all'infuori, quasi sempre l'angolo superiore dell'incisione dove si principia il taglio, ci offre soltanto divisa in isbieco la membrana mucosa; mentre la membrana muscolare che in conseguenza forma la parte libera del lembo costituente la valvula intestinale della quale si parlerà fra breve, non si presenta ordinariamente agli occhi divisa in tutta la sua spessezza fuorchè una o due linee sotto dell'angolo; ciò che, aumentando inutilmente la superficie ferita, contribuisce ancora a diminuire alquanto la sua necessaria estensione.

Il Cav. Vaccà non si serve del dilatatore; ma siccome dalle cose dette pare che maggiori ne siano i vantaggi che gl'inconvenienti, così io credo per lo meno troppo precipitata la sentenza che dalla pratica lo sbandisce in modo perentorio.

Lo stesso sig. Vaccà avrebbe desiderato di sapere se nel secondo taglio il Professore Geri abbia inciso dall'uretra verso il collo della vescica oppure all'opposto. Avendo io stesso eseguita la maggior parte delle cistotomie secondo il taglio laterale delle quali si sono già date le osservazioni ed avendo sempre assistito il Professore Geri in quelle che sono state eseguite con il taglio retto–vescicale, son in grado d'assicurare il Prof. Vaccà che quegli ha sempre inciso nella prima direzione cioè dall'uretra verso il collo. Ed a dire vero non era guari da presumersi che gli fosse andato per il capo d'operare in una direzione opposta; prescindendo anche dal riflettere che se il Professore Geri avesse

tagliato dal collo verso l'uretra, non avrebbe scritto ch' egli praticò la seconda incisione « nella porzione membranosa dell' uretra e nel collo della vescica », ma piuttosto avrebbe detto ch' egli la praticò nel collo della vescica e nella porzione membranosa dell' uretra.

Sebbene il Prof. Geri abbia scritto ch' egli si fece strada alla vescica per la parte del collo in tutti i suoi operati, eccettuatone il nominato Odone, tuttavia il Cav. Vaccà dice avere buone ragioni per sospettare che abbia egli tagliato il basso fondo; « infatti, egli scrive, negli operati del prelodato Chirurgo (meno che nel bambino che morì poche ore dopo l'operazione) le fecce passarono in vescica come è sempre accaduto in tutti quegli individui nei quali è stato inciso il basso fondo della vescica in modo da non formare colle pareti dell' intestino una valvula assai estesa da impedire la comunicazione della cavità dell' intestino colla cavità della vescica; ma quello che è più importante si è che nell' unico caso in cui potè verificarsi con la sezione cadaverica ciò che era stato inciso nella operazione, si trovò ferito il peritoneo ».

Ma avendo sopra provato non potersi rivocare in dubbio che nell' operato in cui s' incontrò leso il peritoneo, vi fosse viziosa conformazione di questa membrana, avendo anzi il Professore Geri notato che non esisteva il basso fondo, cade già il primo e più forte argomento dal cav. Vaccà addotto in prova dell'essersi il Prof. Geri fatto strada alla vescica anzi per il basso fondo che per il collo. Dall' altra parte la sezione cadaverica dello stesso operato avendo offerto agli occhi nostri divisa la porzione membranosa dell' uretra e del collo della vescica, ben doveva rimanere persuaso il Prof. Vaccà che il Prof. Geri aveva tagliato il collo della vescica: oltrachè sarebbe fare torto ai conosciuti talenti anatomici del Prof. Geri il credere ch' egli « sia stato indotto in errore da qualche falsa apparenza »; egli, dico, ch' essendosi fatto strada una volta alla vescica per il suo basso fondo e sei volte per il suo collo, dovette in maniera apprezzare le differenze che esistono nell' incidere la viscera in questi

due diversi luoghi che non si debbe, non dirò già negare, ma neppure presumere che sia egli stato illuso al punto da non conoscere per quali parti egli si fosse alla vescica fatto strada. E poi incidendo il basso fondo, avrebb' egli il Prof. Geri avuto bisogno di prolungare la prima incisione sino a comprendere otto linee di perineo come fece? Inoltre fa riflettere con ragione il Dottore Blaquier che quando s' incide il collo della vescica e che la ferita si rende fistolosa, l' operato ritiene l' orina nell' intervallo delle escrezioni, mentre in pari circostanze lo scolo di queste è quasi continuo quando ne è ferito il basso fondo: ora negli operati del Prof. Geri i quali rimasero fistolosi, lo scolo non era continuo, ma corrispondente alle escrezioni della orina la quale, ciò che più prova, passava anche in parte per l'uretra.

Nel taglio retto-vescicale anteriore modificato dal Prof. Vaccà l' incisione del retto debb' essere lunga un pollice. L'anatomia poi c' insegna che quest' incisione per giungere all' altezza del basso fondo della vescica debb' essere estesa da un pollice ad un pollice e mezzo, più o meno secondo le varie età: ora per qualunque punto di questa incisione si cerchi un passaggio alla vescica con taglio retto, non si può da un anatomico portare offesa al suo basso fondo e tanto meno da un operatore a cui le leggi dell' arte su il taglio retto-vescicale prefiggono di aprire la vescica appuntando il coltello verso l' angolo inferiore o perineale della prima incisione. Ma se più alta d' un pollice è la ferita del retto, ne risulterà soltanto l' inconveniente del passaggio delle fecce nella vescica per la maggior estensione della prima incisione ed in conseguenza per la scarsezza o pel difetto dell' accennata valvula.

Ecco il quadro preciso di quello che succedette negli operati (trattine il primo ed i due ultimi) dal Prof. Geri innanzi che egli leggesse la citata prima memoria del Prof. Vaccà: egli dava un' estensione maggiore d' un pollice, proporzionata però all' età, ed all' incisione dell' intestino retto, senza prolungarla sino all' altezza del basso-fondo della vescica: non risultandone quindi la già

detta valvula od essendo troppo scarsa, le fecce passavano in vescica e sempre senza penetrare in essa per il suo basso-fondo.

Ho detto che l' incisione del retto per giungere all' altezza del basso-fondo della vescica *debb' essere estesa da un pollice ad un pollice e mezzo, più o meno secondo le varie età:* in vero da alcune indagini fatte sopra cadaveri di persone di diverse età risulta per calcolo d' approssimazione che l' incisione d'un pollice s' estende generalmente nei bambini per il poco sviluppo della prostata e per la cortezza del collo della vescica ben vicino al basso-fondo della medesima; che dagli otto a nove anni sino ai 14 o 15 quest' incisione debb' essere in generale prolungata di 4 o 5 linee di più; ch' essa debb' essere più lunga d' alcune linee ancora nelle età più avanzate e principalmente nei vecchi per il successivo maggiore sviluppo della prostata. È agevole cosa il convincersene tagliando il cadavero in due parti all' altezza della penultima vertebra lombare e facendo poi una sezione alquanto obliqua della pelvi, diretta da uno degli ossi *pubis* alla corrispondente articolazione sacro-ischiatica senza ledere le parti in essa pelvi contenute, le quali in tale guisa si presentano per lato e nei loro naturali rapporti all' occhio dell' Anatomico. Quindi io credo che il Prof. Vacca' abbia torto nel dire così genericamente che nel taglio retto-vescicale l' incisione dell' intestino (*Mem. prima*, pag. 32) è almeno un pollice più bassa di quella del collo della vescica. Per credere vera quest' asserzione bisognerebbe porre in obblìo le testè enunziate cognizioni anatomiche e converrebbe inoltre obbliare che l' ordinaria misura della lunghezza della ferita nel taglio laterale è di due pollici e tre o quattro linee, sebbene non molto più lunga sia dessa di quella che risulta dal taglio retto-vescicale.

Dalle premesse cose si scorge ancora che l' incisione del collo della vescica non può essere ugualmente prolungata in tutte le età senza l' inconveniente molto temuto dal Cav. Vacca d' offendere il basso fondo di questa viscera nelle persone principalmente di tenera età, nelle quali in ragione della cortezza del

collo della vescica quest' incisione generalmente raccomandata di sole nove o dieci linee debbe sovente oltrepassarlo ed estendersi più o meno sul corpo della vescica, e ciò tanto più se si siegue con matematico rigore il precetto che, senz' alcuna restrizione, ci dà Sanson d' estendere cotest' incisione a dodici o quindici linee (*). Laonde debbe ad ogni perito lettore nascere questa spontanea riflessione che per buona sorte rarissimi sono i casi di calcoli alquanto voluminosi nei fanciulli, ma che, quando occorrono, debbe succedere uno di questi due inconvenienti; o lacerazioni pericolose nell' estrarre il calcolo ove l' incisione sia secondo le regole dell' arte proporzionata allo sviluppo delle parti da tagliarsi; oppure lesione del corpo della vescica se si dà all' incisione un' estensione proporzionata al volume di esso calcolo. E non è da passarsi sotto silenzio che questa lesione debb' essere in quell' età più frequente di quanto si crede se si ha riguardo alla grande difficoltà in cui si trova l' operatore anche il più abile di conciliare la più minuta necessaria esattezza nel fare l' incisione con l' operare quasi a tentone su la semplice scorta del dito sopra parti non ancora abbastanza sviluppate e distinte. L' operatore è egli infallibile? È egli sempre padrone dei movimenti della sua mano per umanità crudele? All' incontro, dirollo anticipatamente, operando con il taglio laterale si può con ben poco inconveniente avvertentemente od inavver-

(*) Al proposito di Sanson io dirò schettamente che sono compreso dalla maraviglia leggendo com' egli a nient' altro intento fuorchè a persuadere al lettore la sua opinione favorita, adduca tali osservazioni, raziocinj e fatti d' analogia i quali od apertamente la contraddicono o nient' affatto la convalidano. Egli vuole per esempio fare credere che di poco rilievo è il taglio retto-vescicale e ch'esso si merita la preferenza su le altre maniere di cistotomia, e poi parla poco dopo senza badarvi dei danni che risultano all' intestino retto dal passaggio dell' orina e ci dà così come penna getta quale canone inconcusso che « *si nous supposons la cavité du rectum parfaitement vuide, nous mettrons chez l' homme cet organe considéré par rapport à la vessie, dans les mêmes conditions que le vagin chez la femme (!!!)* ».

tentemente prolungare alquanto più dell' ordinario l' incisione su il corpo della vescica ed estrarre eziandio nei bambini un calcolo alquanto voluminoso in riguardo all' età.

È cosa certa che nel taglio retto–vescicale, comunque si operi, non si potrà mai impedire il passaggio dei gaz intestinali in vescica, ma è vero altresì che, lasciando nell' operare l' accennata valvula intestinale, le fecce raramente passano nella vescica, principalmente se l' operato non è in tenera età e, quando passano, scarsissima debb' esserne la quantità, poichè noi osservammo appena alcune tracce di materie fecali nell' orina d' uno degli ultimi operati con il taglio retto–vescicale: e queste fecce eran ancora così stemperate dall' orina che vi volle molta attenzione per distinguerle ai loro caratteri fisici e non confonderle con il muco vescicale. Questa circostanza può illudere l' osservatore s' egli non è guardingo. Nè fa poi meraviglia ch' essendo l' incisione dell' intestino retto lunga un pollice, le fecce passino talvolta in vescica nei bambini se si considera che per le dette ragioni anatomiche l' incisione del collo della vescica è in essi loro più vicina a quella dell' intestino retto e che perciò meno obbliquo è il tragetto della ferita e minore la valvula risultante dal taglio del medesimo intestino.

Che le fecce essendo in contatto con la vescica la stimolino più o meno secondo la più o meno irritante loro natura, non v'ha chi il nieghi. Ma che quest' irritazione nasca forte al segno di sempre destare per riflessione in parti lontane gravi sconcerti, ecco ciò che il lettore crederà oltrepassare il vero, appoggiato principalmente ad alcune osservazioni riferite da Sanson ed alla prima osservazione del Professore Geri (Vedi num. 11 del *Repertorio medico-chirurgico*), dalla quale risulta che meno gravi che in tutti gli altri operati di cui ha egli date le osservazioni furono questi sconcerti, sebbene le fecce passassero più liberamente in vescica; la quale cosa è eziandio indirettamente confermata dalle osservazioni d' uno dei due ultimi operati con il taglio retto–vescicale anteriore, del nominato Chiapella e dell' operato del Chirurgo Collegiato Garbiglietti di cui si parlerà

più innanzi, dalle quali si scorge che ben gravi furono i mentovati sconcerti, sebbene non siano passate fecce in vescica. La orina la quale cola continuamente nella vescica ripurgandola ad ogni istante dalle fecce, queste stemprando, rendendole perciò meno irritanti e seco prontamente trasportandole o per la ferita o per l'uretra sarebbe forse la causa per cui meno di quanto si potrebbe a prima giunta credere riescan esse nocive alla vescica?

Il Professore Vaccà sospetta che il Professore Geri abbia fatto troppo alta l'incisione del retto e siccome egli forse non si ricrederebbe se noi appoggiati ai fatti, all'ispezione cadaverica, ecc. gli dicessimo che quest'incisione non si è mai estesa più di quanto è stato sopra detto, così per convincerlo che l'inganna il suo parere io ne addurrò le seguenti prove. Il Professore Geri scrisse (pag. 274 n. 18 del *Repertorio medico-chirurgico*) che nell'atto d'estrarre il calcolo dal nominato Pastor l'intestino tendeva a rovesciarsi sotto il traimento delle tanaglie: ora essendosi detto che il Prof. Geri si fece strada alla vescica per il suo collo e non essendo in quest'operato il calcolo troppo voluminoso, ben si vede che se l'incisione dell'intestino fosse stata prolungata tanto in su, come sospetta Vaccà, nè si sarebbe provata difficoltà nell'estrarre il calcolo, nè l'intestino avrebbe avuto tendenza all'arrovesciamento. Se è vero, come dice Vaccà, che l'incisione alta del retto è assai più pericolosa per le diramazioni arteriose che possono interessarsi, non essendo mai succeduta emorragia negli operati del Professore Geri i quali sono pure molti, s'avrebbe ancora in ciò una prova negativa che non alta, ma bassa sia sempre stata cotest'incisione.

Passiamo ora a confutare distintamente gli argomenti addotti dal Cav. Vaccà per provare che il Professore Geri fece troppo alta l'incisione dell'intestino. Eccoli:

1.º « Perchè l'incisione proposta ed eseguita da me, scrive egli, non gli sembra sufficiente (al Prof. Geri), benchè s'estenda per un pollice dentro all'intestino ».

Avendo il Prof. Geri osservato che, a malgrado della maggiore

estensione ch' egli dava all' incisione dell' intestino retto, non perciò si rendette facile l' estrazione del calcolo nel nominato Pastor, che anzi l' intestino tendeva ad arrovesciarsi sotto il traimento delle tanaglie, ne conchiuse che non è sempre possibile d' estrarre la pietra per l' incisione del retto raccomandata dal Prof. Vacca'. Non vale il dimostrare che questa conclusione è altrettanto giusta quanto è fallace l' argomento negativo che indi ne vorrebbe dedurre il Cav. Vacca' per provare che il Professore Geri portò troppo alta quest' incisione. S' egli l' avesse prolungata troppo in alto perchè, amo ripeterlo, questa difficoltà nell' estrarre il calcolo, perchè l' arrovesciamento dell' intestino nel trarlo? Altronde se, come già si provò, il Prof. Geri si è sempre fatto strada alla vescica pel collo; se l' incisione di questo e della porzione membranosa dell' uretra non fu da esso lui mai estesa più di otto a dieci linee, non si vede il motivo per cui egli dovesse senz' altro bisogno prolungare cotanto in su nell' intestino la prima incisione. Si dirà forse ch' egli tale la fece per il solo piacere di farla?

2.° « Perchè spinse (Geri) il suo *gorgeret* a tre pollici e più nell' intestino, altezza alla quale non occorrerebbe certo portarlo, se si volesse solamente fendere quella porzione di intestino retto che sta davanti, non dirò al collo, ma al basso fondo della vescica ».

Ma se il Professsore Vacca' avesse sperimentato o s' egli sperimenterà d' or innanzi il dilatatore dell' ano, di leggieri si convincerà che la parte superiore dell' intestino di cui l' azione non è impedita dal dilatatore, contraendosi dopo l' applicazione di questo, alquanto s' abbassa; la quale cosa è d' imbarazzo nella prima incisione sì che nella supposizione che si debba tagliare il segmento dell' intestino più vicino all' ano, uopo è per evitare quest' inconveniente che s' inoltri il dilatatore alquanto più in su per sostenere il segmento superiore: quindi mal si deciderebbe della lunghezza dell' incisione che si fa all' intestino dall' altezza alla quale si porta il dilatatore.

3.° « Perchè i suoi malati (del Prof. Geri) hanno avuto

sintomi così gravi come quelli che conseguitano in generale le ferite degli intestini ». E quivi raccolti molti degli argomenti sopra allegati ed altri aggiuntine per provare che il Prof. Geri ha fatto un' incisione troppo alta nel retto e che si è fatto strada alla vescica per il suo basso fondo, egli la ragiona e la conchiude a un di presso in questa guisa : le ferite del retto producono alterazioni intestinali tanto più gravi quanto son esse più alte ; la vescica comunica tanto maggiore irritazione agli intestini tenui ed a tutto il sistema quanto più è dessa irritata ; questa viscera è tanto più irritata quanto più facile è il passaggio delle fecce nella medesima ; la ferita poi del basso fondo rende facile questo passaggio ; ora negli operati del Prof. Geri s' osservarono gravi sconcerti intestinali e si notò facile il passaggio delle fecce nella vescica ; dunque in essi ben alta fu la ferita del retto e venne tagliato il basso fondo della vescica.

Prescindendo dal ripetere ciò che più sopra è stato all' evidenza provato cioè come si possa fare tale incisione del retto che le fecce passino in vescica senza che se ne possa dedurre che quella sia troppo alta, nè tampoco che siasi tagliato il basso fondo di quella viscera, io noterò soltanto che le osservazioni di cistotomie fatte con il taglio retto-vescicale posteriore da Geri, Barbantini, Camoin, dalle quali risulta che molto gravi non furono gli sconcerti intestinali, sebbene, avend' eglino tagliato il basso fondo, abbiano dovuto fare un' incisione piuttosto alta al retto, potrebbero per avventura fare nascer alcun dubbio su la verità della tese che il Cav. Vacca' ci pone senz' alcuna prova intorno all' essere le ferite del retto tanto più importanti quanto son esse più alte ; ma ammettendola pure come tese salita al grado di verità, io rifletterò in primo luogo che il Prof. Geri non ha mai inciso il retto nelle sue alte sedi, tanto meno poi nei suoi ultimi operati con il taglio retto-vescicale anteriore ed in secondo luogo che neppure si possono dire di poco rilievo le ferite basse di questo intestino, come si è già provato ; come lo provarono le turbazioni intestinali sopravvenute ai citati Chiapella, Crosetti e Bottero ; come lo prova l' osservazione che mi comu-

nicò agli andati giorni il signor Dottore GARBIGLIETTI d' un cotale Tramey Antonio, di Termignone in Savoia, d' anni 13 e di ottima costituzione, il quale essendo stato da esso lui operato con il taglio retto-vescicale anteriore modificato dal Prof. VACCA' sofferse lunga e pericolosa gastro-enteritide e dopo essere rimaso sei mesi fistoloso, senza che le fecce siano mai passate in vescica, ebbe finalmente la fortuna di guarirne mediante le indefesse cure dell' abile suo operatore, non che del Dottore SCHINA, ambidue miei colleghi ed amici i quali ebbero felicemente ricorso al cauterio attuale; come finalmente ne fanno fede le già conosciute non meno che le recenti infelici prove dei professori DUPUYTREN e SANSON, sebbene abbian eglino a capello eseguito in queste ultime il taglio retto-vescicale anteriore con le modificazioni fatte dal Prof. VACCA'; il che apparisce dalla seguente lettera del sig. TORTIS Vogherese, giovine Dottore di molta aspettazione.

M.r le Prof. Dupuytren ayant eu connaissance des heureux résultats obtenus par M.r le Prof. Vaccà Berlinghieri dans l'opération de la taille, faite selon la méthode décrite par M. Sanson et modifiée par Vaccà même, crût utile à ses élèves et à l' art, d' expérimenter cette méthode et de suivre une série d'opérations exécutées avec les mêmes régles tracées par le Prof. de Pise dans une brochure imprimée dans l'année 1821, et traduite en français. Quoique M. Dupuytren soit persuadé de la véracité du Prof. Vaccà, quoiqu'il soit dépouillé de tout préjugé de parti, quoiqu'il ait cherché de prouver par le raisonnement que cette méthode peut être aussi bonne que toute autre, bien que l'on ne puisse mettre en doute l' assiduité et l'habilté du Prof. de Paris, l'expérience a fait renoncer, peut-être à jamais, M. Dupuytren et beaucoup de ses élèves, à l'idée de tenter cette opération, comme un jour il l'a dit lui-même à sa clinique.

Je vais tâcher d'exposer le plus brièvement possible le résultat des opérations de MM. Dupuytren et Sanson. Un

jeune homme âgé d'environ 14 ans, si je ne me trompe, fût taillé à l'Hôtel-Dieu vers le mois de décembre dernier; ce jeune homme était assez bien portant, d'un courage et d'une fermeté incomparable; le désir d'être débarossé de sa vilaine pierre, comme il le disait lui-même, lui fît oublier la douleur, et dans peu de secondes on retira un calcul du volume d'un œuf de moyenne qualité, mais un peu plus long qu'un œuf ordinaire.

Cette opération fût une des plus courtes et des plus faciles que j'ai vues, et le Prof., vu le volume de la pierre, se félicitait déjà de s'être servi de la nouvelle méthode, parce que probablement avec la méthode latérale il n'aurait pas pu en venir à bout. Les 3 ou 4 premiers jours, le malade alla bien, et déjà à cette époque le Prof. nous semblait assuré du bon succés de l'opération; il nous annonça que la même opération avait été faite en ville, et selon sa coutume, il promit aux élèves de les entretenir de ces deux malades. Quelques jours après, je vis celui de l'hôpital, il se plaignait de malaise, il avait du météorisme et une diarrhée continuelle, laquelle, malgré tous les soins et toutes les attentions possibles, fît périr le malade, au bout je crois de 40 jours, au milieu des plus horribles souffrances. Les étudiants, qui suivent l'Hôtel--Dieu, voient des centaines d'opérés succomber dans l'année, mais la mort d'aucun n'a causé autant de regrets que celle de ce malheureux jeune homme, que tous auraient crû sauvé.

L'autopsie fût faite à l'amphithéâtre de l'Hôpital: entre autres désordres on trouva tout le tissu cellulaire du bassin infiltré d' une grande quantité de pus. Le malade opéré en ville était mort beaucoup plus tôt, 7 ou 8 jours, je crois, après l'opération. M. Dupuytren déçu dans ses espérances, mais desirant toujours transplanter en France un procédé qui né à Paris même avait fait tant de bruit en Italie, se determina à attendre la bonne saison pour renouveller ses essais; en effet, vers la moitié de mars, il tailla un autre

enfant en bas âge ; n'ayant été instruit que quelques jours après de cette opération, j'allai à l'Hôpital pour voir l'opéré, il était déjà mort. Un mois après on fit subir la même opération à un vieillard d'environ 60 ans, bien constitué, ne souffrant d'autres incommodités que de la douleur en urinant et après avoir uriné ; il fût emporté au bout de trois jours par une horrible péritonite que des centaines de sangsues, etc., ne purent arrêter. Telle fût, je crois, la dernière épreuve que fit M. Dupuytren, puis qu'ayant été un jour interpellé s'il voulait tenter encore l'opération recto-vescicale, il secoua la tête pour toute reponse. Le Doct. Sanson, qui jusqu'ici avait été simple spectateur et qui avait assisté M. Dupuytren, voyant qu'il s'était lassé, voulut aussi tenter quelques opérations de ce genre; pour cela, il opéra dans le mois d'avril un enfant de 4 ou 5 ans qui mourut, après peu de jours, d'entérite et de péritonite ; à la fin du même mois il opéra un autre enfant un peu plus âgé qui, à la moitié de mai, époque de mon départ de la Capitale, était encore à l'école de perfectionnement languissant et prêt du tombeau, et si prêt que M. Sanson n'allait plus le voir, de crainte de le trouver mort.

Se dunque possono le fecce passare in vescica sebbene tagliato non siasi il suo basso fondo e se gravi disordini succedono eziandio in conseguenza delle ferite basse del retto, è forza conchiudere che siccome il passaggio di quelle in vescica non prova che il Prof. Geri abbia tagliato il basso fondo, così questi non son un argomento ch' egli abbia inciso il retto troppo in alto. Come conseguenza delle proposizioni sinora ventilate il Prof. Vaccà ne conchiude non solo che il Prof. Geri taglia il basso fondo della vescica, mentre egli ne taglia il collo, ma che i loro metodi non si somigliano ed hanno nulla di comune « nè per gli strumenti che si adoperano, nè per la maniera di servirsene, nè per le parti che s' incidono ».

Dal sin quì detto io mi credo dispensato dal dimostrare fin

dove arrivi la verità e dove cominci l' errore in queste conclusioni.

Il Cav. Vacca' in un altro luogo della sua memoria così si esprime : « Il meteorismo, i tormini, i borborigmi, il vomito ed anche la diarrea non sono l' effetto dell' irritazione della vescica quando si è eseguito il metodo ordinario in cui l' intestino non resta ferito » ?

Grande è certamente la simpatia che vicendevolmente unisce la vescica e gli intestini ; ce lo provano le frequenti verminazioni per irritazione di vescica, la frequente esacerbazione dei dolori prodotti dal calcolo in seguito a turbazioni intestinali, le guarigioni di molte malattie della vescica ottenute curando solamente gli intestini, ecc.; ma questa simpatia non è però tale od è di rado tale per parte della vescica da destare gli accennati sintomi di lesione intestinale dopo l' ordinario modo di cistotomia. Di fatto non son occorsi in dieci dei nostri operati con il taglio laterale sopra citati e se talvolta gli abbiamo osservati in tempi anteriori, non gli osservammo però fuorchè raramente e lievi, fugaci, accidentali, e non già costanti come abbiamo veduto succedere dopo il taglio retto-vescicale: la quale cosa è consentanea alla pratica di molti Operatori i quali secondo questo metodo tagliarono con successo un numero assai grande di pietranti. Quant' è mai tiranna la forza della prevenzione ! Da una parte vorrebbe il Prof. Vacca' provare che le ferite dell'intestino retto nel taglio retto-vescicale non sono di grande rilievo e dall' altra egli è colpito dalle scene morbose che le conseguitano: scene le quali, sebbene minori in grazia dell' incisione più economica del retto nei suoi operati che non negli operati del Professore Geri, ebbero tuttavia luogo, come si rileva quà e là dalle osservazioni riferite nella sua prima memoria ed in modo evidentissimo dalle osservazioni 3, 4 e 5 della sua seconda memoria: scene ch' egli mostra di temere con il raccomandare che fa un rigoroso metodo antistenico (mignatte, salassi, ecc.) per prevenirle ed anche per combatterle nate. In questo bivio si appiglia egli al partito ora di farle dipendere dalla verminazione

o della dentizione, ora d' incolparne come causa la vescica a discolpa del retto: laddove è principalmente da incolparsi il retto non solo come cagione d' esse, ma in gran parte ancora della già accennata maggior irritazione della vescica. Ed in vero, nel taglio laterale in cui la vescica sola è interessata, minor è la sua irritazione, e non occorrono o non occorrono se non che fugaci ed accidentali turbazioni intestinali, e ciò che più prova è che il solo dei nostri operati con il taglio laterale nel quale sian esse occorse, quegli fu appunto in cui fu offeso il retto in molta vicinanza dello sfintere: la vescica diede in quest' operato lievi segni d' irritazione: le fecce in essa punto non passavano: eppure gravi furono le turbazioni intestinali. Dall' altra parte alcuni dei nostri operati con il taglio laterale evacuarono eziandio dopo l' operazione lombrici dall' ano, come si fece notare nelle riferite osservazioni, ma in nissuno noi abbiamo osservato nè prima nè dopo la loro evacuazione quei sintomi di lesione intestinale. Altronde dando i vermini segni di loro presenza mediante l' irritazione del tubo digerente, è malagevole cosa il distinguere quando le turbazioni gastro-enteriche dipendano da sola irritazione di quello e quando dipendano da irritazione congiunta a verminazione; di maniera che succede sovente che il Pratico creda che esistano vermini quando punto non esistono, ed all'opposto. Una prova della quale cosa si ricava dalle osservazioni riferite nelle memorie del Prof. VACCA' e principalmente nella seconda. In esse si fa frequente menzione nei cistotomizzati di sconcerti intestinali che s' attribuiscono alla verminazione in vece di farli dipendere dall' irritazione delle vie digerenti destata dall' operazione: infatti per fugare queste supposte verminazioni furon impiegati con successo alcuni rimedi i quali non produssero da quanto si legge alcun effetto vermifugo.

Al proposito dei vermini dirò per forma di digressione aver io osservato che la verminazione è più frequente prima e dopo l'operazione in quei pietranti i quali ebbero molto a soffrire sia dalla presenza del calcolo, come dopo l' estrazione di questo; che i vermini si riproducono con maggiore facilità negli operati con

il taglio retto-vescicale che non negli operati con il taglio laterale; ch' inoltre questi parasiti non solo più facilmente ed in maggiore quantità generalmente si riproducono prima e dopo l' operazione quando per iscacciarli dal corpo s' amministrano medicine vermifughe irritanti, che non allorquando si ha ricorso ai rimedi antelmintici miti, oliosi ed altri di simile natura, ma che nel primo caso ne sieguono più frequenti sconcerti anche dopo l' operazione con il taglio laterale e meno fausto ne è il successo. Il confronto delle storie dei calcolosi ch' io vidi operati durante il mio tirocinio, vo' dire in un tempo in cui vinceva l' opinione che la verminazione fosse sempre dipendente da astenia del canale digerente, il che conduceva all' uso dei rimedi antelmintici stimolanti, il confronto, dico, dei calcolosi d'allora con quelli d' oggigiorno mi diede occasione di fare le riferite osservazioni le quali mi convincono sempre più che la verminazione è, se non sempre come la pensano Broussais, Otto ed altri, almeno le più delle volte figlia dell' iperstenia o flogosi acuta o lenta del canale digerente con aumento di secrezione del muco intestinale. La quale cosa è ancora provata dalla frequenza della verminazione nel corso delle febbri così dette biliose ed altre di cui la condizione patologica consiste in una flogosi più o meno manifesta del canale digerente e delle sue appartenenze. Altronde son in ciò simili i vermini a tutti gli altri corpi organici viventi, a nissuno dei quali dà vita la debolezza od altra potenza negativa. Sebbene poi sembri innegabile ch' un moderato grado d'iperstenia o flogosi gastro-enterica favorisca la generazione dei vermini intestinali, conviene però dire che molto nocivo sia loro l' eccesso di questa condizione morbosa, giacchè frequente s' osserva la loro evacuazione in quel periodo in cui maggiore ferve l' irritazione o la flogosi intestinale. Quale ne sarebbe la cagione? Forse l' eccesso di temperatura? Forse i movimenti più ripetuti e forti del canale digerente?

Se poi in qualche luogo il Prof. Vacca' ci tace il sintomo della diarrea come sequela del taglio retto-vescicale, parla però di *mossa fluida*: la quale cosa, s'io non m' inganno, vale lo stesso.

Tra i fenomeni che conseguitano talvolta il taglio retto-vescicale noi abbiamo in molti dei nostri operati osservata la febbre intermittente ed il Cav. Vacca' la osservò in alcuni dei suoi. Il Prof. Geri l' attribuisce al taglio e dice con ragione ch' esso debbe spandere molta luce su l' etiologia delle febbri intermittenti. Se molti celebri Pratici d' oggidì, specialmente francesi, ripongono la condizione morbosa della febbre intermittente in un' irritazione del canale gastro-enterico, non è maraviglia che il taglio retto-vescicale il quale dà luogo a quest' irritazione più o meno lunga, intensa e diffusa in su per gl' intestini, sia seguito da febbre intermittente.

Qualunque però sia il valore di queste cose, egli è un fatto che questo fenomeno è pure talvolta una complicazione del taglio retto-vescicale. Questa conclusione non va a genio del Professore Vacca' : epperciò si mostra egli inclinato ad attribuirla or all' aria dello spedale, or in gran parte all' irritazione della vescica ed a non so che altro : soggiunge poi non saper egli che « le osservazioni dimostrino lo sviluppo delle febbri intermittenti dopo le operazioni delle semplici fistole all' ano ». 1.° S' è già provato altrove la fallacia di quest' argomento tratto dall' analogia tra l' operazione della fistola dell' ano con il taglio retto-vescicale : 2.° senza farmi a parlare delle febbri intermittenti le quali succedono talvolta alle irritazioni dell' uretra e della vescica e senza punto uscire dai limiti del mio argomento, io prego il Prof. Vacca' a riflettere meco ch' è eziandio stata irritata la vescica di coloro i quali furono sottoposti al taglio laterale, eppure noi non abbiamo mai osservato il suddetto fenomeno : 3.° il nostro spedale non è tra gli ultimi d' Italia per il numero e per la gravezza delle operazioni che vi si fanno in ogni stagione ; ma noi, in seguito a gravi operazioni, non abbiamo, dal taglio retto-vescicale in fuori, fuorchè rarissime volte osservato questo fenomeno. Od io m' inganno dunque a gran partito od esso debbe avere la sua dipendenza dalla natura dell' operazione e non dall' aria dello spedale. Ciò non ostante si debb' avvertire ad onore della verità che questo fenomeno fu più frequente negl' operati

del Prof. Geri nei quali maggiori furono eziandio gli sconcerti intestinali che non negl' operati del Cav. Vacca'. Esso non ebbe luogo, lo dirò anticipatamente, nell' ultimo dei nostri operati di cui si darà tra poco l' osservazione nel quale furon anche minori questi sconcerti. Sarebbevi forse una qualche relazione tra l' intensità di questi sconcerti e l' apparizione di quel fenomeno?

Il Professore di Pisa si sforza provare l' utilità delle mignatte applicate intorno all'ano dopo il taglio retto-vescicale, non meno che il successivo uso del nitrato d' argento. Senza ripetere quivi le ragioni in contrario addotte dal Prof. Geri e senz' addurre gl' inconvenienti dei suddetti rimedi, specialmente del nitrato, come una prova incontrastabile ce ne offerse l' operato Crosetti, non è egli vero che tutte queste operazioni son altrettante complicazioni del taglio retto-vescicale estranee al laterale, le quali rendon il metodo curativo più intrigato ed all' operato più fastidioso?

Il Prof. Vacca' dice che uguale è la speranza di guarigione degl' operati tanto con il taglio retto-vescicale, quanto con il laterale se non succedono gravi accidenti nei tre primi giorni dopo l' operazione. Le cose contenute nella riferita lettera del D.r Tortis e le nostre osservazioni son in generale contrarie a quest' asserzione per quanto riguarda gli operati con il taglio retto-vescicale. Dimostran esse ch' una delle sequele del taglio retto-vescicale è la flemmasia intestinale e che l' esplosione di questa flemmasia ha talvolta luogo dopo il quarto giorno dall' operazione, in ciò simile a molte altre specie di flemmasie degli intestini dipendenti da causa diversa e principalmente della loro membrana mucosa, le quali sordamente insidiose hanno per l' ordinario una lunga incubazione ed un' esplosione anzi tarda che no. Dirò di più che alcune delle stesse osservazioni contenute nella seconda memoria del Prof. Vacca' gli militano contro, scorgendosi dalle medesime che dopo l' operazione molto tumultuoso fu in alcuni ammalati l' andamento delle cose, sebbene avesser eglino trascorsi in calma i quattro primi giorni.

Il Prof. Vacca' parlando dell' incisione del *verumuntanum* nel taglio retto-vescicale pare quasi inclinato a credere ch' esso,

suppurando e cicatrizzando, diminuisca di volume e renda più facile l'evacuazione dell'orina: giudichi il lettore se una comunque piccola cicatrice nell'uretra sia cosa favorevole all'espulsione dell'orina. E discorrendo il Cav. Vaccà della recisione d'uno dei condotti eiaculatori dic' eziandio ch' esso o cicatrizza o si rende fistoloso: ad ogni modo mostra egli di non farne gran conto, giacchè, soggiunge, la sperienza gli ha provato che gli operati hanno potuto dopo la guarigione « riprendere le loro funzioni generative senz'incomodo e senza danno ». Essendo il condotto eiaculatore uno di quei canali i quali non sono continuamente percorsi e distesi da umori, pare più probabile che, infiammandosi dopo che fu inciso, esso si chiuda anzi che diventare fistoloso: quest' incisione cessa, ciò stante, d'essere di poco rilievo sia che resti paralizzata l'azione del testicolo corrispondente, sia che non lo resti; giacchè nel primo caso l'operato si troverà poi nella condizione dei semicastrati, serbando soltanto, all' opposto di questi, le appassite ed inutili divise virili, ed in quest' ultimo può egli forse soggiacere agl' inconvenienti che sono figli della ritenzione del seme. Che cosa ne sarebbe poi se, come fa riflettere il Prof. Geri, il condotto eiaculatore dell'altro lato per la sua grande vicinanza al ferito fosse dalla flogosi consecutiva eziandio danneggiato? Del resto io venero le lezioni della sperienza, ma credo che sian esse finora in troppo piccolo numero per indurci a dire che la sperienza ha definitivamente pronunciato intorno alle conseguenze di quest' inconveniente.

Dalla prontezza con la quale guarirono i nostri operati con il taglio laterale e da mille consimili osservazioni di cui ridondano gli annali dell' arte, messe a confronto con le poche osservazioni di felice esito del taglio retto-vescicale, dalle quali risulta che i più fortunati tra gli operati non guarirono ordinariamente prima del ventesimoquinto giorno o d'un mese dall' operazione, mentre gli altri non guarirono fuorchè entro il termine di cinquanta, sessanta e perfino settanta e più giorni (vedi la citata seconda memoria del Prof. Vacca' (1)), mi pare

(1) Non posso in questo calcolo trarre profitto dalla terza osservazione contenuta nella seconda memoria del Cav. Vacca' perchè i

in modo inappellabile deciso che gl' operati con quel primo metodo guariscono in generale molto più prontamente che non gl' operati con quest' ultimo. Il Cavaliere Vaccà crede questa quistione non ancora ben definita, ma egli aggiunge però che « se mai si arriverà a fissare che un poco più tardi si ottiene la cicatrice col taglio retto–vescicale, cosa sarà questo inconveniente in confronto dei grandi vantaggi che gli appartengono »? Vediamo dunque quali sieno questi vantaggi che si pretende aver esso sopra il taglio laterale. 1.° Il taglio retto–vescicale espone meno gli ammalati all' emorragia. È vero: ma quest' emorragia la quale era l' affanno degli operatori in tempi più rimoti, non è più gran fatto temuta dai moderni. Noi poi siamo stati da una lunga sperienza altamente convinti che, adoperando l' anzidetto modo di compressione, essa, oltre ad essere certamente arrestata, non reca ordinariamente alcun pericolo. Questa compressione non è difficile: il meno abile dei nostri allievi interni è all' occorrenza capace di praticarla e di praticarla bene: togliendola dopo quindici o vent' ore, come noi siamo soliti adoperare senza mai avere veduto rinnovarsi l' emorragia, essa genera appena alquanto maggior irritazione locale la quale non ebbe mai nel nostro spedale alcun sinistro effetto. In una parola noi non teniamo come cosa da poco quest' accidente, ma bensì assicurati dal fatto poco lo paventiamo. Se poi quest' emorragia è lieve, non è dessa anzi vantaggiosa?

2.° Esso dà maggiore facilità di giungere alla vescica con gli strumenti taglienti e d' assicurarsi con il dito della forma e della posizione della pietra, ed io aggiungerei ch' esso dà maggiore facilità d' afferrarla. Questi innegabili vantaggi sono però di minor importanza, a detta dello stesso Cav. Vaccà e ben con ragione secondo me, essendosi veduto e vedendosi tuttodì un notevole numero, non dirò già di sommi operatori, ma di Pratici

tempi dell'operazione e della guarigione vi sono notati in un modo contradditorio: per esempio si legge che il calcoloso dopo essere stato operato il ventesimosettimo giorno di marzo perdeva ancora al quarantesimo giorno quasi tutta l' orina per la ferita e si trovò bene ristabilito al diciassettesimo giorno d' aprile.

di mediocre levatura i quali eseguiscono ordinariamente con prestezza e con successo la cistotomia con il taglio laterale; di maniera che non può dirsi che questo metodo abbia a tenersi in minore stima d' un altro per la difficoltà della sua esecuzione e perchè divenga soltanto utile nelle mani d' un Chirurgo abilissimo, ma bensì è desso adattato all' ordinaria capacità dei Chirurghi.

3.º Esso rende impossibile qualunque infiltrazione orinosa. Ma l' infiltrazione orinosa è un inconveniente a noi finora peregrino dopo il taglio laterale, come credo lo sia in tutti gli spedali, dove s' è dato l' addio alla pericolosa usanza di medicare la ferita dopo l' operazione, di farvi sopra compressioni, d' introdurvi dentro filaccica, ecc.

4.º Esso favorisce l' estrazione di pietre voluminosissime. Se si considera però che l' uomo è nell' età fanciullesca di gran lunga più sottoposto ai calcoli che non nelle altre età e che in quell' età la sperienza ha dimostrato essere cosa rarissima che s' incontrino calcoli molto voluminosi; se si considera che i limiti più ordinari del volume dei calcoli sono dalla grossezza d' una mandorla sino a quella d' un grosso uovo di gallina e che non è cosa frequente il trovare un calcolo eccedente quest' ultima dimensione eziandio negli adulti ; se si considera in fine che i calcoli di quest' ultima dimensione non eccedon ordinariamente in peso oncie quattro e che si hanno nei fasti dell' arte non pochi casi di calcoli eziandio non istritolabili del peso di tre o quattro oncie , i quali furon estratti con successo con il taglio laterale; sarà facile il convincersi che ben rara sarà la circostanza di non poter estrarre dalla vescica un calcolo anche non frangibile con il taglio laterale , soprattutto quando l' incisione del collo della vescica s' accosta il più salvamente che è possibile alla linea perpendicolare. E concedendo poi che quando occorre questa circostanza si debba ordinariamente preferire il taglio retto–vescicale prolungato su il corpo della vescica all' alto apparecchio, io debbo tuttavia fare rifletter esservi alcuni casi nei quali quest' ultimo hassi da anteporre al primo. Se nel deno-

minato Castellacci (Storia prima della citata memoria 1.ª) il Cav. Vaccà non avesse potuto frangere la pietra nella vescica e se l' operato fosse sopravvissuto , non era questo il caso di ricorrere dopo la guarigione del taglio retto-vescicale all' alto apparecchio ?

5.º Il taglio laterale espone l' ammalato alla ferita del retto: ma, oltrachè è quest' un inconveniente ben raro e che si può generalmente con facilità riparare (Vedi l' osservazione di Chiappella), si tirano forse su l' ammalato quando esso ha luogo maggiori rovesci che con il taglio retto-vescicale ? No certo, come si può da questa memoria verificare. E poi non ha esso il taglio laterale un sufficiente compenso a quest' inconveniente nella minore frequenza delle fistole consecutive? Le osservazioni stesse non dirò già nostre, ma dello stesso Cav. Vaccà fanno pendere per l' affermativa. Fra diciannove osservazioni da esso lui riferite d' operati con il taglio retto-vescicale, in due di questi risultò la fistola ed in alcuni altri l' incisione dopo essersi renduta fistolosa, andò finalmente con un lungo progresso di tempo stentatamente a cicatrice , mentre da ott' anni nissuno dei pietranti operati con il taglio laterale nel nostro spedale ebbe questo inconveniente. Ciò conferma eziandio la mentovata osservazione del Chirurgo Garbiglietti, siccome non lo riprova neppure la sana ragione : l' incisione nel taglio retto-vescicale è in luogo più declive che non nel laterale, quindi l' orina ha in quello maggiore tendenza che non in questo a passare più lungamente per la ferita : questa per altra parte interessando nel taglio retto-vescicale meno di tessuto cellulare che non nel taglio laterale, ha minore tendenza ad incarnarsi ed essendo compresa da più forte flogosi, suppura più in lungo, epperciò debb' essere più sottoposta a diventare fistolosa. Nè solo più frequente è la fistola retto-vescicale in seguito al taglio dell' intestino retto, ma è dessa eziandio di gran lunga più sozza, più incomoda e più pericolosa che non la fistola perineo-vescicale consecutiva al taglio laterale. Non è necessario di provare ch' essa è più sozza ed incomoda: che poi sia più pericolosa ce lo dimostra l' osservazione di Sanson (luogo

citato) d' un cotale tocco di fistola retto–vescicale il quale era, per servirmi delle sue parole, « *affaibli par un dévoiement séreux, résultat de la présence presque constante de l'urine dans le gros intestin* ».

Finalmente se il Prof. di Pisa è tuttora nell' opinione che maggiore sia il numero di quelli che muoiono operati con il taglio laterale che non di quelli che periscon operati con il taglio retto-vescicale, io spero che senza ricorrere a più sottili discussioni basteranno per convincerlo del contrario tanto la lettura della lettera del citato Dottore Tortis e delle riferite osservazioni di felicissimo esito dei nostri operati con il taglio laterale, quanto la provata e provatissima maggiore gravità delle conseguenze del taglio retto–vescicale.

Si confrontin ora i vantaggi e gl' inconvenienti dell' uno e dell' altro metodo; se ne confrontin i successi e poi si giudichi se male noi ci siamo apposti nel dire che il taglio retto–vescicale debb' essere nella pluralità dei casi posposto al laterale. E perchè non si dovrà da noi preferire quest' ultimo con il quale abbiam avuta in quest' anno ancora la soddisfazione di sottrarre con facilità, prontezza e certezza dal loro malo destino undici figli del dolore? Quando non già in seguito ad alcuni pochi fatti di successo quà felice là infelice, ma dietro moltiplici fatti si proverà che si consiegue con il taglio retto–vescicale un successo non già superiore, ma uguale a quello che s' ottiene con il taglio laterale, allora ed allora soltanto si potrà, non dirò dare per vinta la causa del taglio laterale, ma cominciar a sospendere per interesse dell' umanità, della verità e della scienza il giudizio a quale dei due metodi si debba dare la preferenza.

Ciò non pertanto non è a credersi che questa scoperta sia come tant' altre una meteora errante del mondo scientifico la quale passi senza pagare un tributo alla scienza; no. Essa lo paga principalmente nelle seguenti circostanze: 1.° quando coesiste al perineo un tumore od altra malattia che impedisca l' operatore di farsi strada alla vescica per questo lato: 2.° quando s' è già reiteratamente eseguito il taglio laterale e soprattutto dovendo

operare una persona già soggetta ad una fistola retto-vescicale, siccome accadde d'osservare al Prof. Dupuytren: 3.° nella maggiore parte dei casi di pietra molto voluminosa, specialmente, come a proposito riflette il Prof. Geri, « allorchè essa avendo presa una sede fissa nel basso fondo della vescica, questa s' è col tempo ridotta a forma di saccoccia e fa una sensibilissima protuberanza attraverso le pareti dell' intestino resesi anch' esse assottigliate »: 4.° in qualche straordinario caso di viziatura del bacino, come avverte lo stesso Professore Geri.

ANCORA UNA PAROLA

SOPRA LO STESSO ARGOMENTO.

Se l' incisione di 12 linee del retto s' estende nei pietranti di tenera età fino vicino alla base della prostata o molto vicino al principio del corpo della vescica: se da un' incisione così estesa non ne risulta, come mi dimostrarono le sezioni cadaveriche o per lo meno risulta talmente scarsa nei bambini la valvula intestinale che si può dire non esser essa capace d' ostare con certezza al passaggio delle materie fecali in vescica: se ciò non ostante il Cav. Vacca' asserisce che ne' suoi operati, anche di tenera età, risultò l' anzidetta valvula e non passarono fecce in vescica, conviene dire, così io ragionava tra me e me, che sebben egli raccomandi un' incisione d' un pollice, l' abbia però praticamente eseguita meno estesa e sia stato in ciò illuso nella stessa guisa che fui illuso io stesso praticando quest' incisione sopra i cadaveri nei quali io la credeva lunga un pollice prima della sezione anatomica, mentre questa mi dimostrò esser essa incisione molto minore per le ragioni già altrove esposte cioè che nel sito dov' aveva appuntato il coltello erano soltanto per alcune linee state in isbieco scalfite e non in tutta la loro spessezza divise le membrane intestinali. Facendo l' incisione del retto di sole cinque o sei linee non si potrebbe, dicev' io, meglio chiarire questo punto? In questo frattempo è sato ai 5 d' agosto ultimo ricoverato nello spedale il denominato Bessio Ferdinando,

di Ceretto d'Asti, d'anni 6, di temperamento flemmatico, robusto e calcoloso da due anni. L'occasione pareva propizia per eseguire l'operazione mediante l'anzidetta economica incisione. Ne feci parola al Prof. Geri il quale vi aderì di buon animo e me ne commise l'esecuzione. Epperciò nella mattina dell'11 di agosto, non dando il calcoloso segni di verminazione nè d'altra affezione, fu da me operato alla presenza del Prof. Geri, del D. Navarra d'Oneglia e d'alcuni allievi, previa la dieta di due giorni antecedenti e l'applicazione d'un cristeo di decotto di malva un'ora e mezzo prima dell'operazione. Affinchè fosse questa eseguita con matematica precisione io misurai con il compasso otto linee di perineo e vi feci un segno con l'inchiostro : misurai pure sei linee del mio dito indicatore dal lato palmare e per segno della giusta misura lo circondai con un pezzo di tenue e bianco filo. Applicato quindi di piatto il coltello retto su il lato palmare del dito, l'introdussi nell'ano sin alla misura fatta con il filo: feci quindi la prima incisione ed ho del resto compiuta l'operazione ad un puntino secondo i conosciuti precetti. La valvula intestinale che ne risultò era lunga da sei ad otto linee circa prendendo per tipo di misura il suo lembo libero e la porzione di retto corrispondente alla base della prostata la quale, quantunque poco sviluppata, si sentiva però con i due diti indicatori introdotti l'uno dalla parte del collo della vescica e l'altro dalla parte del retto essere stata nell'atto dell'operazione dal coltello risparmiata o non totalmente spaccata per lo tratto d'una linea circa. Il calcolo era del volume d'un uovo di colomba. L'ammalato ebbe un'evacuazione alvina liquida nell'incominciare l'operazione, e ciò che non era stato da noi visto prima è che nel fare la prima incisione il sangue zampillò con getto e poi continuò a colare sotto forma di gemitio sino ad un quarto d'ora dopo l'operazione : ondechè calcolammo essersene perduto dalle quattro alle cinque oncie : s'ebbe per buona questa perdita in quanto che faceva essa le veci dell'applicazione delle mignatte raccomandate dal Cav. Vacca'. Tosto dopo l'operazione si diedero all'operato alcune cucchiaiate d'una

mistura cardiaca con alcune gocce di laudanò e lo si mise per quel giorno alla bevanda dell' acqua zuccherata, deviando noi in ciò dalla pratica del Prof. VACCA' il quale amministra talvolta nello stesso tempo la mistura oppiata e le limonate. Due ore dopo l' operazione l' ammalato ebbe due sforzi di vomito e cadde tosto in un lieve sonno. Verso le ore sei di sera era egli agitato da calore febbrile anzi forte che no con lieve meteorismo ed ipogastralgia: questi sintomi essendo diminuiti verso le ore undici l' operato passò la notte mediocremente tranquillo. Alla dimane questi sintomi diminuirono sì che nel terzo giorno dall' operazione l' ammalato era apiretico. Questo stato di calma durò sino nella notte del quinto giorno dall' operazione, nella quale egli ebbe due evacuazioni alvine di materie giallognole e mollicce. Nel sesto giorno gagliardi insorsero di mattina i più volte menzionati sintomi d' irritazione gastro-enterica, trattane la diarrea, e la vescica entrò eziandio in maggior irritazione. Si fece subito un' abbondante estrazione locale di sangue per mezzo delle mignatte applicate alla regione ipogastrica; verso la sera questi sconcerti eransi in gran parte calmati; il solo sintomo della sete erasi aumentato; la notte fu agitata. 7.° *giorno*: lieve moto febbrile con poco meteorismo e con poca sete, notte tranquilla. 8.° *giorno*: apiressia all' ora della visita, tensione e dolore dell' addomine quasi scomparsi, sete poca; verso le ore nove esito alvino di materie anzi consistenti che molli; verso le ore undici mattutine forte riazione febbrile accompagnata dal solito corteggio dei sintomi d' irritazione intestinale e della vescica; verso sera un altro esito alvino di materie molli con insieme due lombrici; un' altra evacuazione alvina di materie più molli ancora nella notte. 9.° *giorno*: apiressia all' ora della visita e calma quasi totale degli altri sintomi; alle ore tre pomeridiane alcune gocce d' orina mucosa passarono per l' uretra; l' operato provò forte frizzore nel loro passaggio ed un' ora dopo insorse riazione febbrile più vivace che non nell' ottavo giorno con sete e meteorismo moderato; alle ore 9 diminuzione di questi sintomi; notte tranquilla. 10. *giorno*: leggierissimo movimento febbrile alle ore 7 mat-

tutine con meteorismo appena sensibile; alle ore otto esito alvino di materie consistenti; un' ora dopo comparsa dei sintomi d'irritazione intestinale e di vescica, però miti; totale passaggio dell' orina per la ferita; alle ore cinque pomeridiane un altro esito alvino ed aumento notevole dei pur ora detti sintomi, soprattutto febbre spiccata con polso frequentissimo ed irregolare; alle ore nove un' altra evacuazione alvina di materie molli nelle quali si rinvennero due vermini; sintomi stessi; poco riposo nella notte. 11. *giorno* : evacuazione alvina di materie liquide di buon mattino; lingua bianchiccia; lievissima febbre senza meteorismo; alle ore due pomeridiane esito alvino di materie alquanto consistenti; alle ore tre riazione febbrile alquanto più distinta con un po' di meteorismo; alle ore quattro un'evacuazione di materie liquide; forte febbre e meteorismo; alle ore 9 diminuzione notevole di questi sintomi; notte calma. 12. *giorno* : due evacuazioni alvine liquide tra le ore cinque e le sette antimeridiane; riazione febbrile e meteorismo appena percettibili; lingua bianchiccia; lieve dolore alla regione ipogastrica; passaggio con dolore d' alcune gocce d' orina per l' uretra; verso mezzogiorno lieve aumento di febbre e meteorismo; nella sera calma totale di tutti i sintomi; nella notte due evacuazioni alvine di materie piuttosto consistenti. 13. *giorno* : al mattino calma perfetta; cauterizzazione della ferita con il nitrato d' argento; passaggio dell' orina per l' uretra in maggiore copia e con minore dolore; alle ore sei pomeridiane lievissima febbre con un po' di meteorismo ed inquietudine; alle ore 9 calma perfetta; notte tranquilla. 14. *giorno*: calma perfetta di mattina; verso sera meteorismo appena sensibile; notte buona. 15. *giorno* : alle ore sei mattutine evacuazione alvina di materie liquide; alle sette cauterizzazione della ferita con il nitrato d' argento; verso sera febbre alquanto forte con un po' di meteorismo; due evacuazioni alvine di materie mollicce nel corso della notte; questa altronde buona. 16. *giorno* : apiressia; lingua bianchiccia ed asciutta; meteorismo appena sensibile; un' evacuazione alvina liquida nella notte; questa tranquilla. 17. *giorno*: calma nella mattina; cauterizzazione della ferita con il nitrato di

argento ; due evacuazioni alvine alquanto consistenti dalle ore 2 alle 3 dopo mezzodì ; alle ore quattro il polso con frequenza febbrile e comparsa d'un po' di meteorismo. 18. *giorno* : calma; un' evacuazione alvina di materie figurate. 19. *giorno* : calma nella mattina ; cauterizzazione con il nitrato d' argento ; due evacuazioni alvine di materie molli nel corso del giorno; alle ore cinque pomeridiane riazione febbrile con meteorismo. 20. *giorno* : calma ; due evacuazioni di materie figurate nella notte. 21. *giorno* : calma ; cauterizzazione della ferita con il nitrato d' argento. 22. *giorno* : calma nella mattina ; l' operato ha commesso un trascorso nel regime verso mezzodì e tosto dopo comparvero sintomi di gastricismo il quale s' è sciolto nel giorno stesso mediante una diarrea spontanea. 23. *giorno*: *idem.* Dal 24. *giorno* sino al 30. non succedettero cose degne d' essere notate, trattine lievi e passeggieri sintomi d' irritazione intestinale ; si continuò a cauterizzare la ferita a giorni alternativi. Dal 12. *giorno* sino al 18. il passaggio dell' orina per l' uretra è sempre stato egualmente scarso. Dal 18. sino al 30., tempo in cui io scrivo, esso s' aumentò così gradatamente che appena la quinta parte passa ancora per la ferita la quale è ridotta ad un semplice foro fistoloso che capisce solamente la capocchia d' un grosso spillo. L' orina depose quasi sempre un po' di sedimento mucoso. L' operato abbandonò il letto nel ventesimosecondo giorno dall' operazione e sin a quest' ora è stato assoggettato ad una dieta piuttosto rigorosa. Fec' egli inoltre largo uso di bevande diluenti.

RIFLESSIONI.

1.° L' incisione del retto in quest' operato è stata di sole sei linee e la valvula intestinale che ne risultò era lunga dalle sei alle otto linee : essa ha impedito il passaggio delle fecce nella vescica. Seguitando il precetto del Prof. Vacca' d' incidere 12 linee nel retto, non è egli vero che o non vi sarebbe risultata valvula o questa sarebbe stata talmente scarsa da non impedire l' accennato passaggio? Tuttavia se il Prof. Vacca' dice che que-

sta valvula risultò eziandio nei suoi operati di tenera età e che non passarono fecce in vescica, è lecito sospettare ch'egli, illuso nel modo sopra detto, abbia fatto men estesa di quanto raccomanda l'incisione del retto. Di fatto negli operati del Professore Geri nei quali non eravi valvula, il passaggio delle fecce non fu impedito. Questo precetto del Cav. Vacca' è dunque passivo d'una modificazione desunta dalla diversità d'età; siccome debb'essere per le stesse ragioni modificata quella sua proposizione in cui stabilisce che la prima incisione nel taglio retto-vescicale anteriore è della lunghezza di linee 21.

2.° Così grande è la disposizione che hanno le vie gastro-enteriche ad irritarsi negl' operati con il taglio retto-vescicale ch'è uopo essere verso di loro molto più severi nel fare eseguire le prescritte regole dietetiche che non verso gl'operati con il taglio laterale.

3.° Dal complesso delle osservazioni degl' operati con il taglio retto-vescicale nel nostro spedale risulta una prova positiva di quanto dice il Prof. Vacca' intorno all' essere l' incisione del retto (richiesta, io aggiungerei, dal taglio retto-vescicale anteriore) tanto più grave, quant'è dessa più alta. In vero, i primi operati citati in principio di questa memoria nei quali quell' incisione fu relativamente più alta, ebbero più a soffrire che non gli altri operati, ecettuato l'ultimo, nei quali men alta fu la stessa incisione. Finalmente minori ancora furono gli sconcerti i quali tennero dietro all' operazione in quello di cui si è testè tessuta la storia, nel quale bassissima fu l' incisione del retto. Similmente dalle stesse osservazioni si scorge che, non restandovi la valvula intestinale, libero è il passaggio delle fecce in vescica e che, essendo questa scarsa, un pochino ancora può passarne; ma che nulla più ne passa ove ampia sia cotesta valvula, come ci dimostrò l' osservazione poc' anzi riferita.

4.° A malgrado del più mite andamento e del più felice successo di cose nell' ultimo operato Bessio, dall' osservazione fatta sopra di lui abbiamo però donde trarre nuovo appoggio ai principii stabiliti nel corso di questa memoria cioè 1.° ch' una più

o meno grave, più o meno lunga irritazione o flogosi gastro-enterica quasi sempre estranea al taglio laterale od, ov' abbia luogo, mite dopo di questo, conseguita la cistotomia secondo il taglio retto-vescicale anteriore: 2.º che minore dopo il taglio retto-vescicale che non dopo il taglio laterale è la speranza di guarigione anche quando non succedono gravi accidenti nei tre primi giorni dall' operazione: 3.º che dopo il taglio retto-vescicale insorge in generale maggior irritazione di vescica che dopo il taglio laterale: 4.º che lo stimolo delle fecce su la ferita, lo scostamento dei margini di questa e la necessaria azione del retto nell' esser esse evacuate non poco contribuiscono ad eccitare, accrescere ed intrattenere gli sconcerti delle vie della digestione; in vero, avendo noi fatto particolare attenzione a questa circostanza nel nostro ultimo operato, ci risultò essersi dopo l' evacuazione delle fecce per lo più destati i suoi tormenti se prima eran sopiti od esacerbati se eran ancora in corso: 5.º che lo stimolo dell' orina su il retto e l' azione morbosa della vescica sopra lo stesso intestino riverberata non sono le ultime fra le cause delle citate turbazioni ed è cosa facile il persuadersene. Se il taglio del retto operando la fistola dell' ano non è, come già si disse, di così poco rilievo siccome per taluno si crede, si debbe però confessare ch' esso raramente trae dopo di se sconcerti uguali a quelli che tengono dietro al taglio retto-vescicale, sebbene sia eziandio sottoposto all' inconveniente del passaggio delle fecce. Dove hassi a cercare la ragione di questa differenza se si escludono le ora dette due cagioni le quali mantenendo nel retto un qualche grado d' irritazione od una disposizione ad essa, siccome lo manifestano la frequenza delle evacuazioni alvine per lo più liquide, il meteorismo più o meno manifesto, i frequenti dolori addominali cupi, ecc., fanno sì che il passaggio delle fecce torni ad esso retto molto più infesto? Se l' orina è nociva, anzi escoria la pelle intatta, chi oserebbe dirne il contatto innocente sopra il retto ferito? 6.º Che generalmente più tarda è la guarigione e più complicato il metodo curativo dopo il taglio retto-vescicale che non dopo il taglio laterale; una rapida occhiata su le os-

servazioni degli operati con entrambi i metodi basta per provarlo: 7.º che in generale più difficilmente, con maggiori dolori e più tardi s'avvia per l' uretra l' orina nel taglio retto-vescicale che non nel laterale, onde risulta maggior pericolo di fistola in quel caso che non in questo: 8.º ch' è ordinariamente maggiore la somma dei dolori dopo il taglio retto-vescicale che non dopo il taglio laterale; la quale cosa debbe tenersi in massimo conto dal Chirurgo nelle sue operazioni per umanità dolorose.

C'è stata comunicata dal nostro collega il chiaris. Prof. Geri una lettera a lui indiritta da Nizza marittima in data dei 5 di settembre 1822, nella quale l' egregio Dottore Chirurgo Pietro Suaut, ringraziatolo del dilatatore dell' ano che gli ha inviato (il quale, dic' egli, gli ha servito a meraviglia), gli dà ragguaglio di due operazioni di litotomia, l' una eseguita con il metodo laterale da cui l' infermo tuttochè esausto di forze per i lunghi patimenti e per lo stato di marasmo in cui si trovava, guarì radicalmente in quaranta giorni; l' altra con il taglio retto-vescicale eseguita e condotta secondo i precetti del Cav. Prof. Vacca', la quale riuscì assai spedita e parea volgere felicemente verso la cicatrice la ferita, essendo stata trattata fin dal sesto giorno con il tocco della pietra infernale un giorno sì ed un giorno no, quando al decimoquinto sopravvenne febbre gastrica e verminosa che durò per lo spazio di due settimane, per cui, abbandonata ogni medicazione, fu superstite una fistola orinaria divenuta incurabile (memoria estratta dal vol. I. del *Repertorio Medico-Chirurgico :* ann. 1822) (A).

(A) Ammaestrato da un' ulteriore sperienza e forse persuaso dagli argomenti registrati in questa memoria e dalla lettura della memoria dello Scarpa (*Saggio di osservazioni sul taglio retto-vescicale per l' estrazione della pietra dalla vescica orinaria.* Pavia 1825) con cui, fondandosi questo sommo anatomico su i fatti pratici per me narrati ed aggiungendovi nuovi argomenti desunti dalla forma anatomica de' tessuti incisi nel taglio laterale e nel retto-vescicale, respinse quest' ultimo, il Cav. Vacca' qualche tempo prima della sua morte stata da tutti i buoni Italiani sinceramente lagrimata, mutò

CASO DI GUARIGIONE

Di tre inveterati seni fistolosi comunicanti con il mediastino anteriore e mantenuti dalla presenza di sei schegge ossee distaccatesi dalla faccia interna dello sterno.

Nel mese di marzo 1830 fui chiamato a visitare la signora B., d'anni 32, di temperamento flemmatico, in origine vegeta e robusta, regolarmente menstruata e madre di numerosa e sana prole. Ella mi raccontò « che sei anni prima fu assalita, in occasione di un puerperio, da forte infiammazione nella parte anteriore ed inferiore del collo per cui poco mancò che non restasse soffocata: che dopo quaranta giorni di malattia in cui si mise in pratica un energico metodo antiflogistico, quest' infiammazione terminò in ascesso il quale scoppiò in due luoghi distinti: che d'allora in poi, se succedeva che quelle aperture si chiudessero, la sua vita era ridotta all'ultima estremità; la quale cosa le era accaduta due o tre volte per anno: che a nulla valsero mai ad alleviare la misera sua condizione nè i molti rimedj che le furono suggeriti dall'arte e continuati con molta perseveranza (acqua di S. Genisio, idrargiro esternamente ed internamente, iodio, china, salsapariglia, ecc.), nè i rimedj empirici (il purgante del Leroy, cento empiastri, ecc.): che attualmente, in occasione d'un nuovo puerperio, era ella da venti giorni ridotta a soffrire quanto si

pensiero e trasportò le lusinghiere lodi, in prima date al taglio retto-vescicale, su il conto del taglio mediano modificato il quale pure non corrispose all' aspettazione di lui. Queste circostanze io rammento particolarmente ad un Neodottore delle medesime ignaro forse perchè già per lunga età da noi lontane, nella mente del quale bolle, da quanto lessi in un giornale, l' idea di fare ritorno agli errori già combattuti circa il taglio retto-vescicale. Per questo lato almeno giova sperare che non inutile tornerà qui la riproduzione di cotest' argomento.

può umanamente comportare senza morire, e ciò sempre per la solita affezione a cui s'era aggiunta per la prima volta da venti giorni una gonfiezza su il petto ». Nel mio esame io la ravvisai nella seguente condizione di cose: febbre gagliarda, volto pallido, tumidetto ed esprimente il massimo dolore: copioso sudore sintomatico di tutta la persona: tosse secca e continua: respirazione affannosissima: dolore acuto che dalla parte inferiore ed anteriore del collo s'estendeva ai precordj, grande vibrazione precordiale: veglia continua: stitichezza: sete inestinguibile: collo nella parte anteriore ed inferiore uniformemente tumido e teso: ascesso occupante tutto il terzo medio della regione sternale. Esistevano di più nella parte inferiore ed anteriore del collo due piccole aperture fistolose, contornate di cicatrice e situate tre linee sopra l'incavatura dello sterno, l'una a destra e l'altra a sinistra, la prima distante quattro linee dal lato interno della porzione sternale del muscolo sterno-cleido-mastoideo, e l'altra rasente la porzione sternale sinistra del medesimo muscolo. Io soddisfeci subito all'indicazione la più urgente con aprire l'ascesso situato nella parte media della regione sternale, da cui uscì materia assai fetente, gialliccia e sproporzionata alla capacità del detto ascesso. M'accorsi con il dito introdotto nella spaccatura che una parte di questa materia scaturiva da un foro dello sterno, il quale comunicava con la cavità del petto. Era quindi cosa evidente che il lavorìo purulento aveva avuto luogo nel tessuto celluloso che empie lo spazio triangolare il quale risulta dall'aderenza d'ambe le pleure alla superficie posteriore dello sterno, e ciò in conseguenza della flogosi propagata dalla parte anteriore ed inferiore del collo. Era pure cosa evidente che da sì fatto lavorìo dipendevano i fenomeni della grave lesione *entropettorale* a cui l'ammalata era da lungo tempo soggetta in un modo ricorrente.

Renduto nell'anzidetto modo libero lo scolo del pus, il collo sgonfiò e cessarono la febbre e tutti i sintomi di lesione *entropettorale*, sì che l'ammalata potè dopo dodici giorni alzarsi dal letto, continuando a stillare pus, però in minore quantità, dalla fatta apertura che si aveva cura di mantenere aperta con intro-

durvi addentro poche filaccica inzuppate nell acqua tiepida. Siccome poi non si sarebbe potuto ottenere una guarigione radicale senza riconoscere e medicare il male nella sua sorgente, così, conceduti alcuni giorni al risarcimento delle forze, io m'accinsi ad esplorare le due aperture fistolose del collo con uno specillo curvo. Da quest'esplorazione risultò che i due condotti fistolosi di cui le estremità erano distanti lo spesso di tre diti, avevano un fondo comune contro alla trachea e che, a mano a mano ch'essi s'internavano, s'accostavano a vicenda scorrendo alquanto obbliquamente dall'alto al basso. Il condotto fistoloso del lato destro era però meno obbliquo che non quello del lato sinistro. Il tramezzo carnoso che li separava, rappresentava un triangolo con la base verso l'incavatura dello sterno e con l'apice rivolto alla trachea. La lunghezza di questo tramezzo era d'un pollice e mezzo circa, a giudicarne dalla profondità a cui s'incontravano due specilli introdotti nel tempo stesso nei condotti fistolosi cioè uno nel destro e l'altro nel sinistro. Con lo specillo si toccavano nel fondo fistoloso alcuni minuzzoli d'osso sciolti da ogni aderenza. In questo stato di cose le indicazioni curative che s'offrivano, erano di dilatare uno od ambi i condotti fistolosi e quindi d'estrarre le squamme ossee e medicare il fondo fistoloso. Una volta che fossero compite queste indicazioni v'era luogo a sperare un esito favorevole, giacchè la malattia era mantenuta da sola causa locale senz'alcuna affezione costituzionale. Riunendo i due condotti fistolosi mediante il taglio del tramezzo che li separava, si sarebbe certamente ottenuta un'immediata ed ampia comunicazione con il fondo fistoloso, ma quanto piena di pericoli fosse una tale pratica non vale il dirlo a chi conosce la moltiplicità e l'importanza de' tessuti che si sarebbero dovuti tagliare. Laonde io stimai essere migliore partito il dilatare con il taglio l'estremità esterna e con la spugna secca il tragetto del condotto fistoloso destro come quello che era meno obbliquo. La spugna generò alcuni risalti flogistici locali, seguiti talvolta da gagliarda febbre, i quali si calmarono però sempre in due o tre giorni con il sospenderne l'uso, con la dieta rigorosa, con i cataplasmi mollitivi

e simili. Due volte la sua estrazione fu pure seguita da cotanto impetuosi e spaventevoli sbocchi di sangue nero da fare temere fosse accaduto il crepaccio d'uno dei grossi tronchi venosi che scorrono profondamente in quella regione: ma una momentanea pressione bastò in ambo i casi a ristagnare il sangue. Frattanto si ottenne una così notabile dilatazione del condotto fistoloso che mi fu cosa facile introdurvi dentro fino nel suo fondo il dito indice con il quale riconobbi che v'erano nel medesimo molte schegge ossee distaccatesi dalla superficie interna dello sterno: che il cavo fistoloso era circoscritto posteriormente dalla trachea di cui due anelli cartilaginosi erano scoperti; lateralmente e a destra dai muscoli sterno-joideo e sterno-tiroideo e dalla carotide di cui la pulsazione era sensibilissima; verso il lato sinistro dai muscoli omonimi; anteriormente dallo sterno il quale era in più luoghi scabro; inferiormente dalla vena subclavia destra: che tutto il cavo morboso, ad eccettuazione della sua parete anteriore, era rivestito d'una membrana soffice ed in alcuni luoghi fungosa: che quel cavo, oltre all'estendersi all'in giù dietro lo sterno fino al foro fistoloso della sua parte media, si prolungava pure in molti meandri laterali e posteriori di cui alcuni capivano l'apice del dito esploratore: che non v'era traccia del timo in cui il morbo aveva probabilmente avuto la prima sua sede: ecc. Di tutto ciò fattomi certo, introdussi nel cavo morboso le mollette curve e ne estrassi senza grande difficoltà sei schegge ossee di forma molto irregolare, qua e là tarlate, di cui la maggior era larga sei linee e lunga dieci. Ciò fatto, si mantenne il condotto fistoloso dilatato fino a tanto che il fondo non fosse chiuso; la quale cosa s'ottenne, senza compiere alcuna particolare indicazione, in meno di quindici giorni: quindi si procurò pure la chiusura d'esso condotto, diminuendo tutti i giorni il volume della tasta che vi s'introduceva dentro e poi levandola affatto. L'ulcera della parte media dello sterno, quantunque più restìa, cicatrizzò altresì a capo d'un mese, previa l'uscita d'alcune minutissime schegge ossee distaccatesi spontaneamente e sotto una semplicissima medicazione, dall'orlo del foro fistoloso della parte media

dello sterno. Da allora (mese di luglio dell'anno 1830) in poi l'ammalata nulla più ebbe a soffrire, godette anzi sempre una prospera sanità. Molto contribuì a questo felice successo l'opera del dott. Borgetti, allora allievo del quinto anno, al quale erano affidate le giornaliere medicazioni (estratto dal mio *Trattato dei seni e delle fistole in genere e delle principali malattie delle vie lagrimali*) (A).

(A) La signora che è il soggetto di quest'osservazione continua a godere una perfetta sanità.

Tenuto forse in poca stima dal lettore il quale attenda alla sua nuda esposizione, questo caso paragonato a due altri tali o somiglianti casi per me veduti, ne'quali gl' ammalati curati secondo altre norme ebbero a succumbere, acquista nel mio concetto un non mediocre valore. In uno di questi casi l'ammalato tocco da più anni di fistola che dall'origine del primo spazio intercostale destro si dirigeva al basso e dentro il petto verso il centro dello sterno, altronde illeso nella sua superficie esterna, moriva, ormai trenta cinque anni, nella clinica chirurgica quaranta giorni dopo che aveva sostenuta la trapanazione dello sterno stata eseguita dall'insigne mio maestro il Prof. Scavini di gratissima memoria, il quale fu, per senno e per dottrina, uno de'più begli ornamenti della facoltà medico-chirurgica torinese nel tempo del cessato imperio francese. Nell'altro caso poi l'ammalato il quale era da cinque anni travagliato da due fistole penetranti nel mediastino anteriore, una a traverso del centro dello sterno e l'altra a traverso della fossetta soprasternale, si spegneva pure un mese circa dopo che era stato con il raschiatojo, con le tenaglie incisive ed anche con una piccola sgorbia allargato il foro fistoloso situato nel centro dello sterno. In ambo i casi la necroscopia rivelò infiammazione delle pleure e suppurazione largamente diffusa alla faccia delle medesime e nel mediastino anteriore. Non voglio con ciò conchiudere che il metodo per me abbracciato e descritto nella presente osservazione sia in ogni caso da anteporsi alla trapanazione dello sterno. Precoce troppo sarebbe la sì fatta conchiusione appoggiata a tre soli casi, vieppiù che gl' ammalati di questi due ultimi ch'io prendo a paragone, dotati di tempra linfatica, versavano in condizioni d'età, di costituzione e di forze molto meno vantaggiose della persona di cui si tratta nella presente fattispecie. Ma non altro è il mio intendimento fuorchè quello di registrare quei tre fatti con la speranza che possano con il tempo essere usufruttuati da chi con l'appoggio di nuovi e più numerosi sperimenti clinici si farà a lumeggiare cotest'argomento tuttora molto intrigato.

LETTERA

Di Alessandro Riberi *al Barone* Dupuytren *Dottore in Medicina e Chirurgia, intorno al taglio bilaterale per estrarre la pietra dalla vescica orinaria nell'uomo.*

A malgrado degli sforzi veramente filantropici in ogni tempo fatti da molti venerandi maestri dell'arte a fine di guarire con mezzi incruenti coloro che son affetti dal male della pietra, è pur troppo mestieri confessare che fin qui siamo lontani dall'avere ottenuto quel nobile ed utile scopo e che ad onta dell'abborrimento che desta l'idea del taglio, dobbiamo però avervi frequentemente ricorso come alla sola àncora di salute. Imperciocchè fra i molti mezzi incruenti stati ideati, vantati ed adoperati, alcuni sono generalmente sbanditi come inutili, quali sono i così detti *sassifragi* interni : altri non sono fin qui stati d'alcuna utile applicazione all'uomo, come sono i *sassifragi* injettati nella vescica e l'elettricità : altri non giovano fuorchè in pochi pochissimi casi di piccoli calcoli, come sono i mezzi diretti a procurare l'espulsione spontanea del calcolo o ad estrarlo intiero dalla vescica mediante piccole pinze introdottevi dentro per le vie naturali: altri in fine non possono applicarsi a tutti i casi e questi son i mezzi diretti a tritare il calcolo nella vescica orinaria (metodo di Civiale, ecc.). Bel trionfo dell'odierna Chirurgia è certamente la *litotrissia* e ben altrimente utile che non tutti gli altri testè detti mezzi incruenti, ma essa non può abbracciare tutti i casi, anzi è ben lungi dall'abbracciarli tutti (*).

(*) *La litotrissia non può esser applicata ne' casi di calcoli aventi per nocciolo un corpo straniero duro, introdotto dal di fuori nella vescica; di calcoli cistici, aderenti o comunque immobili; di calcoli durissimi e di quelli in genere che sono maggiori d'un uovo di gallina; di quelli che son abitualmente bene stretti ed abbracciati dalla vescica; di quelli che occorrono in persone di cui l'uretra è deformata per* epispadias, ipospadias o *per tutt' altro vizio che renda impossibile*

Le cose così essendo, lode ed onore sia a voi, Professore chiarissimo, il quale dopo avere con molti stupendi trovati allargati i confini d' una scienza cotanto benemerita dell' umanità come è la chirurgia, per cui il vostro nome, colmo di vera gloria, andrà celebrato alle più lontane età, avete ancora migliorato la sorte dei miseri pietranti con avere resi più facili e più sicuri i mezzi di guarirli.

Era lungo tempo che la mia ragione fondata sopra i lumi anatomici era appagata e contenta del vostro metodo (*).

Era pure lungo tempo ch' io vagheggiava l' occasione di procurarmi l' ultimo convincimento per la via de' fatti. Nè valsero mai a distormi da questa mira le teoriche sottigliezze che incontrai passo passo in varii giornali, sparse a fine di menomarne il valere, giacchè voi sapete meglio di me che la lunga abitudine de' grandi spedali dà al pratico la facilità di sceverare di primo tratto le cognizioni veramente utili dalle insussistenti astrattezze.

Rinfrancato ancora dall' esame del cistotomo doppio per voi inventato, di cui l' azione è altrettanto sicura che spedita, io m' accinsi forse il primo in Italia a metterlo in pratica ed il tentativo mi riescì felicemente, a malgrado che l' operando fosse in circostanze disfavorevolissime, come voi potrete giudicare per voi stesso. Eccovi il fatto.

Addì 4 di dicembre 1833 fu ricoverato in questa Clinica Operativa il *soldato* N., d' anni 25, dotato di temperamento nervoso e di debole costituzione, con il casso del petto stretto e schiac-

o troppo difficile l' uso degli strumenti; di quelli che son accompagnati da grave gonfiezza della prostata, da abitnale contrazione della vescica inspessata o ipertrofica, da inveterata flogosi organica di questa; di quelli in fine che occorrono nell' infanzia, i quali sono di gran lunga i più frequenti. Imperciocchè dall' esame delle tavole statistiche de' pietranti per me veduti o curati, i quali sono in grande numero, mi risulta che la buona metà è di calcolosi non ancora usciti od appena usciti dell' infanzia.

(*) *Io lo dico* vostro *perchè sebben alcuni lo avessero prima di voi ideato, si fu però per opera vostra ch' esso fu la prima volta utilmente e sicuramente ridotto in pratica su il vivente.*

ciato, con le scapule elevate, con il collo lungo, in somma con quella forma anatomica di petto che annunzia una congenita disposizione alle affezioni *pettorali* di lungo corso.

Dalla nascita sin all'età d'anni 8 ebb' egli a soffrire gravi dissesti del canale cibario e delle vie orinarie con cociori e dolori pressochè continui nell'orinare, con tumidezza di ventre, diarrea ricorrente, sete continua, frequenti dolori addominali ed altri sintomi di lenta entero-mesenteride.

Dai 10 sin ai quattordici anni si calmarono assai gl'incomodi nell'orinare e qualche poco scemarono pure quelli del canale cibario, non tanto però che non gli rimanesse ancora un poco di difficoltà nel digerire.

Caduto nei 14 anni nel turpe vizio dell'onanismo, continuò egli in quella brutta contaminazione sino ai 24. Nasce da qui l'attuale sua macilenza e pallidezza, la voce e fisionomia infantile, il difetto di barba e l'estrema abbiezione del suo essere morale. Da quel vizio è pure da derivarsi il nuovo incremento che presero gl'incomodi del canale cibario, i quali si manifestarono non più con diarrea e tumidezza di ventre, ma con digestioni difficili, tarde ed accompagnate da sete, epigastralgia, lipotimie ecc., e ciò tanto più quando gli alimenti e le bevande erano riscaldanti. Questo stato di cose durava ancora allorquando egli venne ricoverato in questo spedale.

Intanto essendo egli entrato ai 20 anni nel servizio militare, accadde che, per le penose fatiche di quel nuovo stato, l'irritazione delle vie orinarie la quale era stata per lungo tempo sopita, siasi ridestata con disuria permanente, talvolta ematuria, una volta iscuria, sempre poi con dolori consensuali ne' reni e nella fossa navicolare e con muchi nell'orina: e questi sintomi crebbero per gradi sin al tempo della sua accettazione in questa Clinica.

Prescindo dal dire che in questi periodi della sua vita egli andò frequentemente soggetto ad affezioni infiammatorie catarrali di petto, ostinate anzichenò.

Erano dunque evidenti sino dai primi anni della vita i segni

razionali del calcolo della vescica orinaria e l' esplorazione per me fatta con il catatere ai 5 di dicembre, secondo giorno dall' accettazione, mi ha renduto certo della sua presenza. Anzi dalla lunga durata della malattia; dall' intensità dei patimenti; dall'introduzione del dito nell' intestino retto con il quale ho facilmente potuto toccare in un' ampia superficie il calcolo contenuto entro la vescica; dall' avere subito incontrato il calcolo con il catatere e dall' averlo toccato in tutti o quasi tutti i movimenti che gli ho impresso, ho potuto argomentare ch' esso fosse voluminoso.

Prima di me alcune persone dell' arte avevan in vano tentato d' introdurre il catetere nella vescica ed io ho pure incontrato molta difficoltà nel fargli varcare il collo di questa viscera; anzi s' ebbe da questo passaggio, alquanto forzato, un po' di sangue: il che aggiunto ad un dolore piuttosto acuto che il paziente accusava mentre si comprimeva con il dito introdotto nel retto la base della prostata in corrispondenza del collo della vescica, mi fece inferire che in conseguenza dell' irritazione indotta dal calcolo, morbosamente sviluppato fosse nella sua parte inferiore il medesimo collo in un con la porzione di prostata che gli corrisponde.

L' abituale infiammazione lenta cisto-gastrica essendosi raggravata per effetto del viaggio, dovetti innanzi tratto pensare a vincere il nuovo risalto ed indurre una calma relativa con la dieta blanda, con il riposo assoluto, co' serviziali mollitivi, con l' uso interno de' rimedj mucilaginosi, ecc., di cui l' effetto corrispose alla mia aspettazione. Determinato intanto di ricorrere all'operazione cruenta, in uno de' soliti trattenimenti clinici ho fatto palese alla scuola che avuto riguardo alla costituzione dell' ammalato già per natura gracile e rendutasi gracilissima prima per effetto delle lunghe malattie sofferte nell' infanzia e poi dell' onanismo; al suo stato di macilenza; alla viziosa forma del petto; alle abituali affezioni de' bronchi; alla gastritide cronica; all' antica origine della pietra; alla gravità de' tormenti vescicali per essa generati, ecc., dubbioso dubbiosissimo era il successo dell' operazione. Non perciò siccome era questa l' unico mezzo l' ho intrappresa addì 11 di dicembre in presenza dei signori Dottori Gallo Chirurgo as-

sistente, Ferro Chirurgo Collegiato e Chirurgo ordinario dello spedale dei Ss. Morizio e Lazzaro, Mosca, Cossul, Bianco, Sperino, ecc. e d'una numerosa scuola, previa la solita applicazione d'un serviziale mollitivo per evacuare l'intestino retto.

Per non raggravare la già calamitosissima condizione dell'ammalato si conveniva che l'operazione fosse facile, pronta, poco dolorosa, scevra da emorragia e che aprisse nel tempo stesso un'ampia via per estrarre il calcolo senza gravi distrazioni e lacerazioni. È anche per ciò che ho prescelto il metodo bilaterale (trasversale o biobliquo).

L'atto operativo fu compiuto pressappoco in un minuto e mezzo.

Avendo fissato il moto di scostamento delle lame del cistotomo a dieci gradi, la ferita del collo della vescica risultò di venti linee e per essa uscì senza stento un calcolo circa di due pollici di diametro. La perdita del sangue non fu maggiore di tre oncie. Terminata però l'operazione e riavutosi l'operato da quella specie d'avvilimento vitale che sogliono indurre le grandi operazioni chirurgiche, occorse una leggiera emorragia, derivante dalla lesione d'un ramo dell'arteria superficiale del perineo dal lato destro, la quale fu subito arrestata con una moderata compressione fatta con l'ombrellino (1).

(1) *Son alcuni lustri che nel nostro spedale s' arresta l' emorragia che conseguita il taglio lateralizzato introducendo in vescica un catetere da donna a cui sia attaccato un pannolino della lunghezza pressappoco d'un palmo, il quale si riempie di morbide filaccica sin a che i margini della ferita ne rimangano onninamente compressi. L'egregio mio predecessore il Prof. Geri attaccava quel pannolino al catetere mediante un filo il quale fatto passare a traverso degl' occhielli di questo, si fissava di poi sodamente nel centro del pannolino. L'impedimento che vidi talvolta risultare alla libera uscita de' muchi e de' grumi di sangue dalla porzione di filo introdotta negl' occhielli e l' obliqua direzione che dopo la riempitura del pannolino prendeva il catetere collocato in un punto della sua circonferenza, m' hanno determinato ad attaccare il pannolino intorno al catetere in forma di camicia. Mi fu noto di poi che in simili congiunture voi, Ch. Prof., non adoperate altrimente. E di certo conviene dire che questo mezzo offre molta sicurezza e semplicità. Con tutto ciò essendomi esso in un*

Si consigliarono la dieta assoluta, le embrocazioni oliose su il ventre e bevande d' acqua zuccherata. Tre ore dopo l' operazione occorsero sforzi di vomito che cessarono spontaneamente.

Addì 12 : notte piuttosto tranquilla : sete moderata : (continuazione dell' acqua zuccherata e delle embrocazioni oliose).

13. Notte tranquilla : polso appena febbrile : sonno di cinque ore circa. Verso sera alquanto di sete : lieve epigastralgia (si toglie l' ombrellino : solita acqua zuccherata ed embrocazioni oliose).

14. Notte buona : lingua però alquanto rossa, vellosa e spessa : sete maggiore : passeggiero cociore del ventricolo : peso gravativo del capo : febbre moderata (latte di mandorle dolci per bevanda : serviziale emolliente : solite embrocazioni oliose).

15. Notte agitata : verso mezzodì violenta febbre con ingruenza a freddo, con acutissimo dolore di capo, tosse frequente, acerba e profonda, ansietà di respiro, sete inestinguibile, dolore forte alla regione epigastrica, lingua secca, rossa, agitazione, inquietezza, palpitazione di cuore, progressivo aumento morboso di temperatura, ecc. (salasso di libbra alle ore cinque pomeridiane, ripetuto alle ore nove : cataplasma mollitivo su la regione epigastrica : solita dieta e bevanda di latte e di mandorle dolci con sciroppo gommoso).

In quel giorno la temperatura atmosferica erasi notevolmente abbassata e l' ammalato aveva contro al divieto tenuto per più ore nudi e scoperti i bracci mentre era per colmo d' infortunio aperta una finestra della corsia dirimpetto al suo letto. In somma egli fu esposto all' azione d' una violenta causa reumatica di cui i morbosi effetti si manifestarono di preferenza su le vie ga-

caso tornato inutile perchè il filo della legatura, rammollato dall' umidità del luogo, lasciò sdrucciolare il pannolino, io son ora solito a servirmi di cateteri aventi poco sotto gl' occhielli una solcatura circolare, entro alla quale è ricevuto il filo. Questa modificazione m' offre ancora il vantaggio che, non sporgendo il filo fuori del piano della superficie del catetere, la parte profonda della ferita non è irritata da quel ruvido rialzamento circolare che risulta dall' orlo del pannolino e dalla legatura che l' annoda intorno al catetere.

striche, già comprese da lenta irritazione e su le vie aeree, originariamente disposte alla malattia, seguendone una flogosi bronchio-gastrica.

16. *Mattina.* Sangue cotennosissimo; febbre rimessa con sudore: rimessi pure i sintomi della bronchio-gastritide: non perciò s' ordina un terzo salasso di libbra. *Undici ore*: Previo sbadiglio e stiramento de' membri, febbre gagliarda con ingruenza a freddo ed esacerbazione di tutti i sintomi delle località flogistiche: cociore forte nella ferita mentre esce l' orina: cefalalgia insopportabile: salasso di libbra alle ore cinque pomeridiane: diminuzione pronta della cefalalgia e della febbre la quale ha rimesso affatto con sudore verso la mezza notte: il sangue d'ambi questi salassi è cotennosissimo. L'orina depone un sedimento simile alla polvere de' mattoni. Da questa circostanza non meno che dall'ingruenza della febbre a freddo e dall'osservare distinti gl' accessi e gl' intervalli di remissione, si vede chiaramente che una febbre periodica s' è associata alle località flogistiche. Non si ricorre però alla china perchè da un lato la febbre non è minacciosa e dall' altro i sintomi de' fomiti flogistici persistono anzi forti che no nella remissione. Si consiglia in vece l' applicazione di due vescicanti alle coscie, di cui l' azione revellente vince bene spesso quelle riazioni febbrili periodiche che s' accoppiano a fomiti flogistici o da essi dipendono Si consiglia pure un blando eccoprotico a fine di nettare gl' intestini da ogni immondezza e di poter immediatamente ammininistrare la china nel caso che la febbre fosse ricomparsa nella domane e nulla ne avesse impedito l' uso.

17. *Mattina.* Per la massima sua *neuropatia*, frutto di ripetute e lunghe infermità e dell'onanismo, l'ammalato non ha potuto tollerare i vescicanti ed ha con il vomito rigettato il rimedio eccoprotico. Del resto egli è quasi apiretico. La tosse persiste alquanto aspra e frequente (solito latte di mandorle: rinnovamento del cataplasma su il ventre: serviziale di decozione di foglie di malva con olio di semi di lino che provoca due esiti alvini). *Dieci ore e mezzo antimeridiane.* Nuovo accesso febbrile con

ingruenza a freddo ed esacerbazione de' fomiti flogistici: la lingua diventò assai rossa durante quest' accesso il quale crebbe assai, dando luogo ad un' intollerabile cefalalgia con così grave delirio che per moderarlo s' applicarono alle ore sei pomeridiane 12 mignatte ai giuguli. Subito dopo fuvvi calma, poi recesso della febbre e totale remissione verso la mezza notte.

Vedendo allora che il fatto febbrile cresceva e minacciava di rendersi pernicioso, mentre il fatto flogistico diventava, fuori dell' accesso, ognora più mite, si credette di non più indugiare la china, nessun riguardo avuto a quel soprappiù d' irritazione gastro-bronchiale che succedeva nel parossismo, giacchè esso era evidentemente secondario e dipendente dalla medesima causa per cui si riscaldavano ed imporporavano la pelle, la congiuntiva e gl' altri tessuti naturalmente molto vascolari cioè dalla momentanea tensione cardio-arteriosa che accadeva durante il medesimo. Epperciò si prescrissero sei pillole composte di 10 grani di solfato di chinina e due d' estratto di giusquiamo con sufficiente quantità d' estratto di camomilla, da prendersi tra la mezza notte e le ore otto della domane, facendo ad ogni volta soprabbere all' ammalato una leggiera infusione teiforme di camomilla (*); e si supplirono le altre bevande con alcune tazze di brodo sciocco.

18. Il parossismo è tardo e mite. Continuazione delle pillole.

19. 20. 21. 22. Nessun parossismo. Continuazione delle pillole, però in minore dose. La lingua diventò rosea: cessò la sete: ritornò la tranquillità ed il sonno nella notte. Rimase però ancora, benchè più mite, la tosse con alquanto calore febbrile verso sera, e ciò in conseguenza della superstite irritazione dell' interno del petto. Si concedono alcuni pani triti.

23. L' operato è nello stato d' ieri : accusa un senso d' appetito a cui non si soddisfa. S' intralascia il solfato di chinina.

(*) *La sperienza di più lustri m' ha provato che il solfato di chinina amministrato in quella guisa non dà per solito luogo a quelle note turbazioni cerebrali che sovente occorrono amministrandolo solo.*

Si prescrive in vece un lambitivo e si spera da questo, dalla dieta e dal tempo la cessazione delle reliquie d' irritazione di petto.

24. 25. 26. 27. Il calore febbrile vespertino cessa per gradi e la tosse è così mitigata che si crede vicina la convalescenza (alcuni serviziali mollitivi : del resto nissun cangiamento).

28. Avendo l' ammalato preso nella mattina alimenti peccanti in qualità e quantità ch' egli si procacciò di soppiatto, insorgono verso sera nuovi sintomi di gastritide con febbre intensa a caldo, con lingua rossa, sete inestinguibile, senso di pienezza e dolore nella regione epigastrica, bocca calda ed impiastricciata di muco, nausee ed avversione totale all' alimento, ecc. Per la nuova irritazione del ventricolo, ripetutasi per consenso su i bronchi, la flogosi di questi, già pressochè al suo termine, si rinfocola gravemente con tosse incessante e spasmodica, con affanno di respiro, palpitazione di cuore, sputo di muco rimescolato con sangue spumoso, dolori vaghi su il casso del petto, ecc. (emulsione di gomma arabica nell' acqua di farfara con l' aggiunta d' un' oncia di sciroppo d' altea: salasso d' otto oncie: latte di mandorle dolci per bevanda: cataplasma mollitivo su l' epigastrio: dieta rigorosa).

29. 30. 31. I sintomi della gastro-bronchitide e la febbre che da essa dipende, rimettono alquanto nella mattina e ribalzano acuti nella sera (si ripetono tre salassi d' ott' oncie caduno e poi si fanno due applicazioni di 25 mignatte, una su il costato sinistro e l' altra su la regione epigastrica : stessa dieta e stessi rimedj, aggiuntivi alcuni serviziali emollienti: il sangue estratto co' salassi è sempre cotennosisssimo).

1. Gennaio. I sintomi d' irritazione viscerale persistono bensì, ma mitigatissimi : apiressia nella mattina e lieve piressia con ingruenza a caldo nella sera (alcune tazze di semola e di brodo sciocco : continuazione de' serviziali, del cataplasma e delle bevande mollitive e s' aggiunge un' infusione di 20 grani di digitale in cinque oncie d' acqua con sciroppo d' altea).

2. 3. 4. 5. L' operato non ha potuto tollerare l' infusione di digitale : i sintomi d' irritazione viscerale scemano per gradi :

ricompariscono però due volte striscie di sangue vermiglio negli escreati: l'ammalato è ridotto all'estrema macilenza, è scoraggiatissimo ed ha sudori parziali al petto, collo e capo (continuazione del medesimo metodo dietetico e curativo, meno però l'infusione di digitale).

6. 7. L'escreato è pressochè ridotto al nulla: la tosse è poco di cosa: la lingua comincia a diventare rosea: l'appetito rinasce: la sete è tuttavia ancora intensa e la regione epigastrica alquanto dolorosa, specialmente al tatto (nissun cangiamento ne' mezzi curativi in corso).

8. Notte agitatissima: febbre anzi gagliarda che no, con tosse aspra e dolore pungente poco sotto la mammella sinistra. S'attribuisce quest' inaspettato accidente a ciò che, essendosi nel giorno antecedente cangiato l'operato di letto, il suo corpo sofferse un po' di raffreddamento (dieta assoluta: emulsione di gomma arabica: salasso d'ott'oncie dal braccio).

9. Continuando i medesimi sintomi, si ripete il salasso: sangue sempre cotennoso, ma abbondante di siero.

10. La tosse è molto addolcita: il dolore laterale cessato: ma continua una febbre piuttosto gagliarda con aumento dei sintomi d'irritazione gastrica, con visibile tumidezza della regione epigastro-ombelicale, sete intensa, massima prostrazione di forze, ecc. (si riapplica su la regione epigastrica un cataplasma mollitivo, stato già da due giorni intermesso: bevande diluenti e mucilaginose: cristero emolliente che procurò due esiti alvini di materie ben elaborate, ma sopraccariche di bile).

11. Molto migliorate le viscere del petto: ma all'opposto ognora più aggravato lo stato irritativo del ventricolo (20 mignatte su la regione epigastrica).

12. Il sanguisugio recò grande sollievo: la notte fu tranquilla: assai minore l'irritazione gastrica: polso quasi apiretico (bevanda acidulo-gommosa; alcune tazze di semola). Verso sera l'alvo s'apre in modo di diarrea biliosa: febbricella.

Dal giorno 13 sino al 19 non havvi aumento nè diminuzione ne' sintomi d'irritazione gastrica: sete e diarrea contumace: lin-

gua rossa: le regioni del ventricolo e del colon discendente dolorose al tatto: febbretta verso sera (continuazione del cataplasma mollitivo su l'addomine e della bevanda acidulo-gommosa: medesimi alimenti).

20. Continuando l'irritazione *addominale*, specialmente ai grossi intestini con diarrea, s'applicano dieci mignatte all'ano: otto ore dopo il sanguisugio cessò ogni irritazione viscerale e la diarrea, così che dopo due o tre giorni di solo metodo debilitante negativo, ne' quali si tenne bene d'occhio l'operato per vedere se per avventura nuove turbazioni non si fossero ridestate, succedette una buona convalescenza con grata sorpresa di me e di tutta la Scuola, perchè dopo tanti e tanto strani e calamitosi casi, gli fosse finalmente toccato di sfuggire alla morte.

È cosa intanto degna d'essere notata che in mezzo a tante proteiformi vicende e successioni morbose, la ferita e le vie orinarie non manifestarono mai ombra di patimento e che, a malgrado dell'energico metodo debilitante stato per necessità adoperato e della povertà del processo nutritivo che ne risultò, la ferita cicatrizzò 35 giorni dopo l'operazione con totale avviamento dell'orina per le vie naturali e guarigione solida e scevra dal benchè menomo incomodo.

Il vizio dell'onanismo e le sue conseguenze cioè l'esagerato potere di sentire e l'allentamento della resistenza vitale, d'onde la grande suscettività alle impressioni degli stimoli morbosi, la languida forza di riazione a queste impressioni e la facilità di cadere e ricadere in malattia: l'influenza del medesimo vizio nel fomentare l'inveterata gastritide: la predisposizione congenita alle lente affezioni di petto: il concorso d'una grave flogosi gastro-bronchiale e d'una febbre periodica tendente a rendersi perniciosa: la provata utilità d'un energico e protratto metodo antiflogistico positivo: l'intolleranza delle medicine revellenti: l'utilità della china nel troncare la febbre periodica senza aumentare i fomiti flogistici: le varie successioni morbose di questi ed il non avervi compartecipato le vie orinarie; eccovi, Chiarissimo Professore, molti fatti che offrirebbero materia ad utili

commenti nell' osservazione testè riferita, considerata dal solo lato così detto *medico*, se non che non essendo essi l' oggetto principale di questo argomento, io sto contento all' averli epilogati e mi faccio subito a considerarla dal lato così detto *chirurgico.*

Ogni volta che il mio pensiero trascorreva su il nuovo metodo per voi, Ch. Prof., inventato, s' affacciava sempre come spontanea alla mia anima questa riflessione : qual è il luogo che si ha da assegnargli fra gli altri metodi conosciuti per estrarre con il taglio la pietra dalla vescica orinaria nell' uomo od in altri termini qual è il suo valore comparativamente a questi metodi? A fine di sciorre la quistione m' era necessaria la sperienza desunta dal cadavere e quella desunta dall' uomo vivente. Appoggiato or a questa dupplice sperienza io vi dirò francamente il mio pensiero intorno a questo proposito dopo che avrò premesso alcune considerazioni generali su i metodi d' estrarre la pietra dalla vescica.

Ad onta degli elogii fatti ai tagli *ipogastrico* e *retto-vescicale posteriore*, non furon essi mai dal comune de' pratici alzati in metodi generali, il primo per la facile lesione del peritoneo, per la frequenza delle effusioni d' orina nei vani del tessuto celluloso frapposto tra il pube ed il corpo della vescica e delle fusioni purulente e cancrenose di quel tessuto, non meno che per la poca efficacia dell' arte nel prevenire così queste come quelle e per la sua impotenza a combatterne i perniciosi effetti ; il secondo per la frequenza delle fistole che ne conseguitano, le quali, oltre all' essere la sozza e brutta cosa, generano per lo più croniche flogosi dell' intestino retto e della vescica. È però cosa innegabile che questi due tagli son i più opportuni per estrarre calcoli voluminosi.

Ad onta eziandio degli elogii in questi ultimi tempi fatti al taglio *retto-vescicale anteriore* ed alla modificazione del *taglio mediano* consigliata dal Vacca, queste due maniere d' operare non ottennero pure, come metodi generali, i voti de' più de' pratici per la maggiore frequenza delle fistole consecutive, per la quasi inevitabile soluzione di continuità d' uno de' condotti eiaculatori,

per la gonfiezza e per altre lesioni de' testicoli che bene spesso sopravvengono. È nullameno vero che facile e pronta è l'esecuzione dell' operazione secondo questi due metodi.

Ond'è che, a malgrado che con il *taglio lateralizzato* non si possan estrarre calcoli così voluminosi come con il taglio ipogastrico e retto-vescicale posteriore e non riesca con esso così facile e pronta l'operazione come con il taglio retto-vescicale anteriore e con il taglio mediano modificato, ciò non di meno è desso dal maggiore numero de' pratici tenuto in conto di metodo generale perchè minor è il numero de' suoi inconvenienti od è per lo meno cosa più facile lo evitarli.

S'io mi faccio or ad esaminare il valore del taglio bilaterale comparativamente ai fin qui detti, sono spinto a conchiudere ch'esso ha tutti o quasi tutti i vantaggi di ciascuno de' medesimi preso separatamente e non ne ha gl' inconvenienti o li ha in minore numero e grado. E di vero è desso d'un' esecuzione facile e pronta; non è quasi mai conseguitato da grave emorragia o da stravasamenti orinosi; apre una larga via per cui si posson estrarre calcoli molto voluminosi ed in fine non espone alla lesione delle vie genitali interne e dell' intestino retto.

Esecuzione facile e pronta. La ragione ed il fatto concorrono nel provare quest' assunto. Debbesi nel primo tempo dell' operazione fare penetrare lo stromento tagliente a traverso del triangolo *ano-bulboso* sin alla parte posteriore della porzione membranosa dell' uretra. Non si presentano in questo passaggio parti essenziali da schivarsi, fuorchè l'ano ed il bulbo dell'uretra. Non si richiede per ciò grande destrezza nell' incominciare l'atto operativo se si riflette che quelle due parti sono fra sè distanti da otto a dieci linee cioè quanto è lunga la base del detto triangolo, la quale è rivolta all'aponeurosi superficiale, allo sfintere esterno ed alla cute. Dopo il taglio della pelle debbe il gamautte cadere su l'incrociamento fatto dai muscoli sfintere esterno, bulbo-cavernoso e trasversali, non meno che da alcuni rami dell' arteria trasversale, dal tessuto celluloso e dall'unione di più lamine aponeurotiche.

Potendo sembrare ad alcuni che il taglio di quest' avviluppamento di tessuti sia per rendere lento l'atto operativo, io dirò che per renderlo più spedito ho provato su il cadavere e su il vivente essere cosa utile ch'esso s'accosti alquanto più al bulbo cadendo su il muscolo bulbo-cavernoso colà dove è già libero da quella ingarbugliata origine. Ma per ciò conviene incominciare il taglio esterno in distanza di circa sette linee dall'ano e non già di sole cinque linee come è consigliato nelle vostre *Lezioni orali raccolte e pubblicate da una società di Medici.*

In quanto al secondo tempo dell' operazione cioè all' apertura dell' uretra non vale il dire quant' essa sia e facile e pronta sia che si faccia dal di dietro in avanti, sia che s' eseguisca in direzione opposta. Se non che in quest'ultimo caso debbesi, come io ho praticato, fare bene tendere il pene dall'Assistente nell' atto che si applica la punta del gammautte alla solcatura della sonda.

Il terzo tempo cioè l' introduzione del litotomo bitagliente nell' uretra e nella vescica, il taglio bilaterale del suo collo e del principio dell' uretra e l' estrazione dello stromento si compie in meno che non si sa dire e con tutta sicurezza, purchè s' abbia l' avvertenza, aperta l'uretra, di mantenerla bene fissa contro alla sonda solcata. Probabilmente una tenta solcata introdotta per la breccia dell'uretra contro alla detta sonda potrebbe render ancora più facile la penetrazione del litotomo nell' uretra.

A proposito del litotomo bitagliente, questo stromento fa molto onore a voi che l' avete ideato ed al sig. Charrier che lo ha eseguito ed è un' eccettuazione al noto principio che « l'operatore debbe guidare l' istromento e non esserne guidato ». Imperciocchè con esso s' ottiene il grande vantaggio di terminare l' operazione d' un solo tratto; di tendere con sicurezza le parti a mano a mano che si dividono; di far una ferita molto regolare e curva; dovecchè servendosi del gamautte o d' altri litotomi o *gorgerets* non potrebbe altro risultare fuorchè un' incisione composta a V rovesciato, ancora irregolare e più dolorosa nell' esecuzione.

Il quarto tempo dell' operazione che ragguarda all' afferrare ed

estrarre il calcolo, è anch' esso facile nel taglio bilaterale; perciocchè sciogliendo nel tempo stesso la continuità del collo della vescica da ambi i lati, non succede quella parziale contrazione del corpo della vescica solita ad accadere, specialmente ne' ragazzi, quando si scioglie la continuità del collo da un solo lato, per cui il calcolo è bene spesso smosso di luogo e talvolta nascosto in una temporanea cisti vescicale; il che rende l' operazione più difficile e più lunga. Oltre a ciò essendo la ferita del collo della vescica molto maggiore nel taglio bilaterale che negl' altri tagli perineali, debbe l' estrazione del calcolo riescire più facile, meno dolorosa e senza o con minore distensione e accerazione de' tessuti.

Per non sottilizzare io prescindo dal dire che i dolori d' una grande operazione chirurgica essendo per lo più in ragione diretta della durata dell' atto operativo e dell' importanza vitale de' tessuti sopra di cui s' opera, il taglio bilaterale s' offre, per la prontezza con cui s' eseguisce, come uno de' meno dolorosi e, per l' importanza vitale de' tessuti, non più doloroso degli altri tagli perineali, giacchè in tutti rimangono ad un di presso divise le medesime parti.

Non è quasi mai conseguitato da grave emorragia e da stravasamenti orinosi. Se non vi sono anomalie nella distribuzione delle arterie del perineo, rimangono nel taglio bilaterale lesi solamente ed ancora non sempre, i rami posteriori dell' arteria bulbosa, raramente quest' arteria, alle volte le divisioni anteriori dell' emorroidale inferiore ed altre volte la superficiale del perineo; in somma rimangono d' ordinario solamente lesi vasi di piccolo calibro, epperciò non hassi a paventare l' emorragia. E di vero voi, Chiarissimo Professore, non aveste mai dopo il taglio bilaterale a mettervi in pensiero per l' emorragia e nel mio operato fuvvi un' emorragia così lieve che una moderatissima compressione bastò per arrestarla.

Rarissime sono le infiltrazioni orinose dopo il taglio bilaterale per ciò che, essendo esso determinato ed invariabile, non oltrepassa, salve anomalie di struttura, la circonferenza della pro–

stata, epperciò riman illesa l' aponeurosi superiore del perineo e soltanto tagliata nella sua origine l' aponeurosi media.

Conferiscon altresì a preservare dalle infiltrazioni orinose e la direzione della ferita e la sua ampiezza, tanto più se si ha l' avvertenza di prolungarne sufficientemente le estremità verso le cavità *ischio-rettali*.

Si posson estrarre salvamente calcoli bene voluminosi. Essendo cosa in un modo inconcusso dimostrata che la difficoltà d' estrarre una pietra voluminosa non dipende dal distretto inferiore, se è bene conformato, nè dalla ferita esterna, ma bensì da quella del collo della vescica e che perciò si può estrarre una pietra tanto più voluminosa, quanto più si può ampiamente spaccare la prostata senza oltrepassarne i confini ed all' opposto; risulta chiaramente che il taglio bilaterale è di tutti i tagli *sotto-pubei* il più propizio per estrarre un grosso calcolo, come quello che si pratica secondo ambi i raggi della prostata obliqui all' ingiù ed all' infuori che son evidentemente i più lunghi. Imperciocchè sebbene vario sia il volume di questa ghiandola secondo l' età e lo stato individuale delle differenti persone, si può però approssimativamente dire che le dimensioni de' suoi diversi raggi presi verso la sua base ed aventi l' uretra per centro, son in una persona adulta, non affetta da malattia delle vie orinarie, le seguenti : del raggio pubeo o verticale superiore da tre a quattro linee : del raggio verticale inferiore da sei ad otto linee: dell' obliquo diretto al basso ed all' infuori da dieci a dodici linee. Più volte mi sono di tutto ciò convinto su il cadavere con in mano il compasso.

Si può quindi facilmente argomentare che il taglio lateralizzato il quale è diretto secondo uno de' raggi obliqui, è per rapporto all' estrazione d' un grosso calcolo più utile che il taglio mediano modificato dal Vaccà e diretto secondo il raggio verticale inferiore, e quasi ugualmente utile che il taglio *retto-vescicale* anteriore di cui la lunghezza non è maggiore di dieci a tredici linee.

Puossi ancor argomentare che il taglio bilaterale essendo del

doppio più lungo del lateralizzato, s' offre a quell' intendimento molto più utile di tutti i tagli sotto-pubei, non eccettuato il retto-vescicale posteriore, di cui la lunghezza non è in ultima analisi maggiore di tredici a sedici linee. Di fatto coloro che furono presenti all' operazione per me eseguita con il taglio bilaterale videro con quanta facilità mi venne fatto d' estrarre un calcolo del diametro di due pollici circa. Mi dirà alcuno che sarebbesi pure potuto estrarre per il taglio lateralizzato: sia pure, ma lo sa il cielo con quanta distensione e lacerazione de' tessuti sarebbesi ciò conseguito.

Aggiungasi che, come voi notate dottamente, le trazioni fatte dall' operatore per estrarre il calcolo secondo il taglio bilaterale tendendo a raddrizzare l' incisione curva che ne risulta, la rendon ancora più lunga e che il piano posteriore della ferita essendo da quelle trazioni retrospinto in un con il retto, la ferita si trasforma in una seconda curva, simile alla prima e capace di dar esito ad un calcolo di cinque o sei pollici di circonferenza.

Non espone alla lesione delle vie genitali interne e dell' intestino retto. Cadendo la prima incisione dell' uretra su la sua parte membranosa e le lame dello stromento dirigendosi, una volta uscite dalla loro vagina, subito all' infuori verso l' ischion in modo a contornare il retto, ne siegue che con il taglio bilaterale non si ledono mai il *verumontanum* ed i condotti ejaculatori, come sono stato per ripetute prove convinto su il cadavere.

In quanto alla lesione del retto, voi dite, Chiarissimo Professore, ch' essa non può avere luogo fuorchè in que' rarissimi casi in cui per una straordinaria distensione quell' intestino oltrepassa il piano de' lati della prostata ed avvi la necessità di dare alle lame dello stromento l' estremo grado di dilatazione. Nel cadavere però io non vidi mai leso il retto benchè più volte l' avessi disteso prima con corpi molli ed avessi praticato il taglio con le lame dello stromento dilatate quasi all' estremo grado.

S' è alle volte osservato il retto alquanto allargato prima di oltrepassare lo sfintere esterno. In simili casi, oltre ogni dire rarissimi, alcuni paventano la lesione del retto nel taglio bilate-

rale. Ma siccome è cosa facile il conoscere siffatta disposizione di cose prima dell' operazione con il dito introdotto nell' ano, così non è pure difficile di mettere in salvo il retto, ove si tagli nel modo per me sopra consigliato cioè in maggiore vicinanza del bulbo che non dell' ano.

CONCHIUSIONE.

Il taglio bilaterale non ha dunque gl' inconvenienti del taglio lateralizzato e del taglio ipogastrico, che sono nel primo la frequenza dell' emorragia e la lesione del retto; nel secondo la lesione del peritoneo ed in ambidue la frequenza delle infiltrazioni orinose e purulente.

Non ha gl' inconvenienti del taglio mediano e del taglio retto-vescicale anteriore, che sono in quello il pericolo di ledere il retto nell' atto operativo; in questo la frequenza delle fistole e delle croniche flogosi della vescica e del retto; in ambidue poi la lesione del *verumontanum* e d' un condotto ejaculatore.

Non ha alcuno de' sozzi inconvenienti e de' pericoli del taglio retto-vescicale posteriore.

Ha il pregio del retto-vescicale anteriore che è la facilità e la prontezza dell' operazione ed il non richiedere perciò quella scrupolosità e lentezza nell' operare che sono necessarie nel taglio mediano, nel lateralizzato e nell' ipogastrico a fine d' evitare la troppo facile lesione delle parti essenziali che circostanno.

Ha il ragguardevole pregio del taglio ipogastrico che è di poter afferrare più facilmente e di fare l' estrazione d' un calcolo bene voluminoso.

Potendosi con il taglio bilaterale levare via dalla vescica un calcolo della spessezza di due pollici e più, della circonferenza di cinque a sei pollici e del peso di sei oncie (Beclard), conviene dire ch' esso si può applicare a quasi tutti i casi, giacchè s' incontrano bene rari i calcoli aventi un maggiore volume. Pochi pochissimi io ne vidi di più voluminosi, benchè sommino ad un grande numero le operazioni di pietra per me fatte secondo tutti i metodi di presente usati.

Aggiungasi che ne' casi in cui il calcolo superasse di molto la spessezza di due pollici, sarebb' ancora cosa possibile estrarlo per il taglio bilaterale, solo che si prendesse il partito d' unirvi nel tempo dell' operazione il taglio retto-vescicale anteriore, come voi avete praticato in un caso con prospero successo : la quale cosa non è difficile.

A malgrado degl' inconvenienti del taglio retto-vescicale anteriore, io preferirei ancora in tali casi il taglio bilaterale con questa modificazione al taglio ipogastrico, giacchè in genere gli inconvenienti del taglio retto-vescicale anteriore sono solamente fastidiosi, mentre quelli dell' ipogastrico sono sovente fatali.

Ma supponendo anche l' esistenza in vescica d' un calcolo così voluminoso che non possa altrimente esser estratto fuorchè con il taglio ipogastrico, in tal caso per buona ventura rarissimo questa maniera di taglio non ha per lo più che una preferenza di nome, perciocchè un calcolo così voluminoso è accompagnato da tale guasto della vescica che contrindica l' operazione o è questa d'ordinario conseguitata da fatali conseguenze per le enormi lacerazioni e distaccamenti di tessuti che occorrono nell' estrarlo e per le successive effusioni orinose e purulente.

Tant' è: voi ben vedete, chiarissimo Prof., ch' io pendo a credere che il vostro metodo non sia soltanto uno fra i migliori, ma forse il migliore di tutti e confido ch' esso salirà in conto di metodo generale come quello che può esser utilmente applicato tanto ne' casi di calcoli piccoli e mediocri, quanto in quelli di calcoli voluminosi. Mi spingono a dichiararlo non già spirito di piacenteria o di vanità, ma amore del vero e della scienza, non meno che la brama d' invogliare i Chirurghi Italiani i quali sono sovente i primi nell' inventare e non mai gl' ultimi nell' abbracciare le utili invenzioni esotiche, a sperimentarlo.

La mia opinione intorno alle cose fin quì dette in favore del taglio bilaterale acquisterà nel vostro animo, Ch. Prof., vie maggiore valore ove vi sia noto che il taglio lateralizzato per me fin qui adoperato come metodo generale, fu per lo più coronato da così felice successo che m' è occorso insino d' ottenere ventidue guarigioni successive senz' alcun rovescio.

Gradite intanto le mie congratulazioni per il ristabilimento della vostra preziosa sanità, in un con i voti ardenti ch' io faccio per la continuazione della medesima e permettete che vi rammenti che la vostra vita la quale è un continuo atto di filantropia, è divenuta una proprietà dell' umanità a cui voi avete cotanto giovato e giovate co' detti, con gli scritti e con i fatti. (Estratto dal *Repertorio medico-chirurgico, giugno* 1834) (A).

(A) È cosa superflua ch' io noti come, dopo l' uso dell' etere e del cloroformio quali mezzi anestetici, il taglio bilaterale abbia perduto uno de' vantaggi ch' io gli ho sopra attribuito d' essere meno doloroso che non le altre pratiche di cisto-litotomia.

In proposito di quanto diceva nel corso di questa memoria che dopo il taglio bilaterale non hassi a paventare l' emorragia, debbo notare che un' ulteriore sperienza mi ha dimostrato questa talvolta succedere, ma meno frequentemente che non dopo il taglio laterale e potersi mediante l' ombrellino ristagnare con la stessa facilità con cui si ristagna dopo quest' ultimo taglio.

Del rimanente il vaticinio ch' io, trasportando per la prima volta il metodo bilaterale dalla Francia su il suolo italiano, feci intorno alla sua riputazione avvenire è al giorno d' oggi pienamente giustificato, essendosi la sua fama rallargata per tutte le altre provincie d' Italia per modo che è divenuto oggetto della predilezione di quasi tutti gli operatori della penisola. E ciò ben con ragione: di fatto, stando alla mia propria pratica, debbo dire che dopo la stampa della presente memoria m' è accaduto di conseguire con la pratica di cui è discorso dieci guarigioni successive di pietranti posti, per età o per gravità di male, in condizioni difficilissime: p. es. l' età d' otto fra essi era compresa tra sessanta e settanta cinque anni ed in sei coesisteva una grave lesione della prostata. Fu tra gli altri casi notevole quello del Canonico Pizzio in cui la prostrata era cotanto ingrossata dal davanti in dietro che, dopo spaccata, il mio dito non potè ragginngerne la base e penetrare nel cavo della vescica. Fu parimente notevole quello del contadino Simone Olmo stato operato nella clinica operativa nell' anno 1840, di cui la storia fu compilata dal dottore Balestra allora distinto allievo della scuola ed ora chirurgo maggiore nel Regio Esercito, e nel quale rinvenni la prostata ingrossata nel diametro trasversale e verticale in modo per me non prima veduto. In due altri dei citati dieci operati il male della pietra era complicato ad un' enorme e diuturna tumidezza del

PRIMI CENNI
SU LA
LITOTRISSIA (*).

Convinto per molte prove fatte su il cadavere e su il vivente che di tutti i metodi per estrarre con il taglio la pietra dalla vescica orinaria nell'uomo, il migliore è il bilaterale come quello che, oltre ad altri vantaggi, è seguito da minori inconvenienti ed appaga meglio l'Anatomico, io manifestava questo mio convincimento in una lettera già tempo diretta al Barone Dupuytren, autore di quel metodo e son ora in grado di dire che la sperienza d'allora in poi mi ha vieppiù confermato nella mia opinione.

Nel fare le opportune indagini su i mezzi cruenti di guarigione dal male della pietra, io non ho però mai perduto di mira i mezzi incruenti. E di vero: io fui de' primi, ora sono sette anni, a metter in pratica nella nostra Italia il metodo di Civiale, come annunziò un foglio della *Gazzetta Piemontese* di que' tempi.

Se le due prime prove fatte su il vivente con quel metodo mi tornarono felici, continuandole m'avvidi ben presto che aveva molti inconvenienti; che era molto circoscritto nella sua appli-

rene destro, stata refrattaria a tutti i mezzi dell'arte prima dell'operazione, la quale mi fece ondeggiare per lungo tempo su la convenevolezza o sconvenevolezza d'assoggettarli all'operazione: questa complicazione era soprattutto imponente nel Generale Gallina il quale fu pure con me più volte esaminato ed esplorato dal mio insigne collega ed ottimo amico il professore e Cavaliere Demichelis. A proposito della complicazione dell'ingrossamento della prostrata non solo ebbi occasione d'osservare che il taglio bilaterale bene s'acconcia a questa complicazione, ma ch'esso concorre alle volte a distasare e ad assottigliare cotesta ghiandola in un modo forse più efficace e più pronto che non gli altri tagli perineali.

(*) *A scanso d'inutili ripetizioni si tace la storia della Litotrissia e delle tre sue principali pratiche (polverizzazione, schiacciamento e rottura della pietra con un* percussore a martello), *come quella che è già stata consegnata in cento scritti diversi.*

cazione; che in somma doveva essere considerato come un metodo d'eccettuazione. Alcuni de' suoi inconvenienti per me toccati con mano o su il cadavere o su il vivente, furono già consegnati nel *Repertorio Medico-Chirurgico* dal Dottore Bertinatti il quale ne fu in parte testimone ed in parte li intese narrare dagli Studenti che frequentavano la mia Clinica. Il circoscritto suo uso fu poi per me toccato in un'annotazione alla sopra citata mia lettera diretta al Barone Dupuytren.

La mia opinione su il conto del metodo di Civiale mi parve ancora confermata dal silenzio o dalla opposizione di molti distinti pratici, dalla diffidenza con cui vi si poneva mano da altri e dalla massima lentezza del suo diffondersi.

Tant' è: questi fatti e considerazioni da un lato e dall' altro il felice risultamento del taglio con cui non mi accadde mai nei tre anni prossimamente scorsi di perdere più d'un pietrante sopra sedici, mi determinarono ad abbracciare il partito de' più cioè di lasciare portare gl' evenimenti dal tempo e maturare la verità da ulteriori sperienze.

Di fatto il tempo e nuovi fatti dimostrarono che, se il metodo di Civiale non è disastroso come pretendono alcuni, esso lascia però una lacuna troppo grande nella scienza. Non perciò l'umanità è e sarà riconoscente a Civiale come quello il quale ha il primo dimostrato con la pratica un nuovo metodo d'esserle utile.

Frattanto i filantropici sforzi del Barone Heurteloup riescirono a riempire quella lacuna. Il suo metodo piacque nella teorica e corrisponde opportunamente all'atto pratico tanto su il cadavere quanto su il vivente. È commendevole per la semplicità del meccanismo del suo *percussore a martello;* per la facilità d'introdurlo nella vescica, d'afferrare ne' più dei casi la pietra, di frangerla con poco dolore e danno dell'ammalato e quasi senza timore di ledere quella viscera, di spezzare o di storcere il medesimo srtumento; per la certezza d'estrarlo senz'inconvenienti; per la sicurezza in somma di tutti gl' atti operativi. È ancora commendevole per ciò che si può applicare nei casi di calcoli

duri, voluminosi e di qualunque forma, ed in quelli sino ad un segno in cui la vescica è capace di poca distensione, come io ho or il caso sott' occhio.

Da ciò ognuno facilmente comprende quali e quanti siano i vantaggi di questo metodo sopra quello del Civiale. Son essi tali e tanti che a mio senno si può fin d'ora prevedere ch'esso nel diffondersi non avrà certamente le pastoie come quello del Civiale. Ma ciò basti per ora. Quando sarò illuminato da un gran numero di fatti, ritornerò volentieri sopra quest' argomento.

Già tredici volte mi toccò d' applicare il metodo di Heurteloup al vivente sopra tre pietranti adulti. Prescindo dal dire ch'io il primo ne ho introdotto l'uso presso di noi, giacchè non vi è gloria nell' adoperare un metodo da altri inventato e già praticato. Bensì molto mi compiaccio nel parlarne il primo a' miei concittadini, perchè lo credo un insigne benefizio per l'umanità.

Nissuna delle mie operazioni si prolungò più di sei od otto minuti e nissuna fu inutile, siccome videro, oltre a molti studenti, i Chiarissimi Professori il Cavaliere Jobert di Parigi ed il mio distinto amico Demichelis, non che i signori DD. Luigi Gallo, Chirurgo Assistente della Clinica, il quale mi ha sempre assistito con quella abilità che tutti sanno, Fiorito, Colla, Dameri, Canonico, Demichelis juniore, Bertolotti, Ghersi, Crispo Manunta, Larghi, ecc., de' quali ora gl' uni, ora gl' altri furono presenti alle operazioni. Gl'ammalati non diedero mai segni di grande patimento nell'atto operativo. Nel fare scorrere a colpi di martello il piano mobile dello stromento contro il piano fisso, non si lagnaron eglino mai d'alcun dolore, avvegnachè io non mi sia fin qui servito del *punto fisso*, ma solamente della morsa d'Amussat. In nessuno vidi uscire sangue, ma appena tinta in rosso l'orina eliminata la prima volta [dopo l' operazione. In nessuno pure occorse febbre, aumento di temperatura o disappetenza per il solo fatto dell' operazione: bensì in uno succedettero una volta sola alcuni accessi di febbre così detta irritativa, generati dall' espulsione d' alcuni minuzzoli angolari di pietra, da cui venne irritata l' uretra: il che non fu però seguito da alcun grave accidente.

In due non vidi mai l'orina prendere il suo corso naturale fuorchè mezz'ora circa dopo l'operazione, credibilmente per ispasmo del collo della vescica.

I frantumi della pietra sono quasi sempre stati eliminati nello spazio di 40 a 50 ore dall'operazione, sotto forma o di tritume calcareo o di minuzzoli di vario diametro, alcuni insino di 4, 4 1/2 ed anche 5 linee. Prima d'esser eliminati quei frantumi hanno quasi sempre eccitato insieme con una frequenza di cacciare l'orina alquanto maggiore del solito, un senso di puntura o frizzo nell'orinare, talvolta anche senz'orinare, il quale non recò però mai alcuna conseguenza di rilievo.

In ogni seduta m'è sempre occorso d'afferrare e di rompere ora due, ora tre, ora quattro volte la massa o le masse calcaree principali od alcuni loro minuzzoli già stati distaccati nelle antecedenti operazioni. Le molte prove fatte su il cadavere e la lunga mia abitudine d'operare su l'uretra e su la vescica quando per estrarre con il taglio calcoli orinarii, quando per vincere con la cauterizzazione dell'uretra (*) flogosi croniche ed ostacoli

(*) *Le candelette e la cauterizzazione dell'uretra alla maniera d'Hunter avendo imperfettamente corrisposto alle mie speranze nella cura degli ostacoli organici dell'uretra, io mi son appigliato al metodo di Ducamp e l'ho introdotto presso di noi mentre il suo inventore durava ancora nella vita. Fui per molti anni il solo ad adoperarlo; ebbi anzi nei primi tempi a sostenere i soliti contrasti che le novità partoriscono. Bel bello però mi vidi circondato da un così grande numero d'ammalati che possedo già ora alcune centinaja di casi di guarigione di flogosi lente ed ostacoli organici dell'uretra. Molte di queste cure furono fatte nella clinica operativa, dove da lunghi anni io insegno praticamente quel metodo. Parlo di cose generalmente conosciute e ne parlo non per vanità, ma perchè confido che un così grande numero di fatti sia per determinare un giudicio favorevole alla cauterizzazione dell'uretra anche in alcune provincie dell'Italia, dove non è ancora adottata, anzi è forse respinta. Molti fra i miei Colleghi ed Allievi si son ora a me aggiunti nel propagare quella maniera di cura, la quale sta oramai per divenire generale fra di noi. Io spero che potrò fra poco farne conoscere i risultamenti i quali, se non m'inganno a gran partito, debbono riuscire cari ai pratici amanti dei veri progressi dell'arte* (A).

(A) Dal tempo in cui fu stampata questa memoria fin al giorno d'oggi

organici permanenti di questo canale, hanno contribuito a rendermi presto famigliare l'uso degl' istromenti di Heurteloup.

Io ho fin quì operato essendo gl' ammalati coricati sopra un letto temporaneo e non sopra il letto rettangolo di Heurteloup, il quale secondo lo stesso suo inventore può bensì rendere più comoda l' operazione al malato ed al Chirurgo, ma non è in alcun modo indispensabile. E che di fatto la cosa sia così lo provano i miei casi proprii e quelli d' Amussat e di altri che

io ho sempre proseguito nell'uso della cauterizzazione ed ebbi sempre a chiamarmene soddisfatto. Ad imitazione dell'esempio ch'io loro diedi i più de' pratici piemontesi usciti dalla scuola di cui io faccio parte, la usarono e la usano pure con buon successo ogni volta che l'ostacolo dell'uretra non è prodotto da cicatrice per causa traumatica o da indurimento più o meno antico e più o meno esteso del tessuto cellnloso circondante la mucosa uretrale, cadendo per solito questa maniera di ostacoli nel dominio del metodo di dilatazione con le candelette. Per la quale cosa vedendo io come in Francia la fortuna della cauterizzazione dell'uretra che già tempo v'era salita in grande stima, sia da alcuni anni dibassata, ho più volte dovuto domandare a me stesso la ragione di cotesto cangiamento e mi pare averlo in massima parte rinvenuto nel modo di cauterizzazione. Vedo in fatti che il maggiore rimprovero che le si fa è appunto quello di trarre dopo di se cicatrici dell'interno dell' uretra le quali, come corpi inodulari, addensandosi riproducono ostacoli più fitti e più tenaci di quelli per cui era dessa stata adoperata. Se dunque conseguitano cicatrici capaci di generare cotest'evento, vuole ciò dire che la ragione terapeutica determinante e dirigente la cauterizzazione è quella di distruggere con la medesima gli ostacoli in modo chimico. Ed in ciò appunto sta l'inconveniente: perocchè debbe il pratico nella cauterizzazione ricercare un'azione anzi vitale che chimica facendola *trascorrente* e non *insistente* : *insistente*, la cauterizzazione distrugge i tessuti ed è necessariamente conseguitata dalle giustamente temute cicatrici: *trascorrente* all'opposto, dispiega essa una potente *azione vitale* e *poca o nissuna azione chimica* : non è perciò seguita da cicatrici, intanto che annulla la flogosi cronica, forse specifica, producitrice degl'ostacoli ed induce una blanda stimolazione con leggiera flussione sanguigna per cui gl'ostacoli rimangono ammolliti, poi assottigliati e facilmente dilatabili con ulteriori cauterizzazioni con leggerezza fatte ed a grande distanza di tempo o, ciò che meglio è, con l'uso simultaneo delle minugie.

so operare altresì senza letto rettangolo. A fine di prontamente propagare un metodo utile debbesi innanzi tutto procurare di renderne i mezzi il più possibile semplici e meno dispendiosi.

All'idea di frantumare la pietra nella vescica s'aggiunge come spontanea quest'altra che alcuni suoi minuzzoli rimangano inespiati in questa viscera e servano di nocciolo ad un nuovo calcolo. La cosa sembra possibile nelle vesciche ipertrofiche ed a colonne o allentate in modo di cisti o proclivi allo spasmo e d'esso tenaci. È forse in casi di questa natura che oculatissimi pratici dichiararono dopo molte indagini non esistere la pietra in persone veramente pietranti. Fuori di questi casi i quali sono rari, è cosa difficile che, prendendo il partito di distendere ben bene la vescica con liquidi injettati, non si pervenga a scoprire e ad afferrare minuzzoli di pietre anche piccolissimi. Mi sono di ciò molte volte convinto su il cadavere. E nella supposizione che alcuno sfugga qualunque minuta indagine, v'è ancora fondamento a credere che tosto o tardi venga eliminato con l'orina; ma sia pure che rimanga in vescica e si rigeneri con il tempo un piccolo calcolo, l'operazione di cui si parla, cautamente eseguita, è così scevra da pericolo e così poco dolorosa che il ripeterla non è forse in ultimo conto un inconveniente cotanto grande come potrebbe a prima fronte sembrare, tanto più che una sola operazione può bastare per frangere un calcoletto. Del resto il tempo, quell'imparziale e severo giudice delle cose umane, sciorrà ogni dubbiezza.

Uno de' tre pietranti da me sottoposti alla litotrissia, giovine robusto, ma sommamente ipocondriaco e nostalgico, quello stesso di cui l'uretra fu irritata dall'espulsione d'alcuni pezzuoli di pietra, fu liberato in tre operazioni, di cui la prima ebbe luogo il dì 1 di settembre e le altre successivamente. Nell'ultima io rinvenni un'unica pietruzza del diametro di sole quattro linee, la quale fu rotta ed in seguito espulsa con l'orina. Non perciò, io avrei desiderato sottoporlo ad un'ultima esplorazione, ma egli impaziente, secondo il solito degli ipocondriaci e nostalgici, non provando più da oltre sei giorni alcun incomodo, volle rim-

patriare nel giorno fissato per quell' esplorazione in cui per causa di sanità io non fui in grado di visitarlo. La sua pietra era del diametro di 14 linee e facilmente stritolabile.

Il secondo pietrante è un signore, d'anni 76, stato già due volte negli anni addietro colpito da apoplessia con superstite paralisi imperfetta della vescica e da molti anni affetto da più di una pietra, anzi dure che no. Una d' esse era del diametro di 16 linee. Egli è già stato sei volte assoggettato all' operazione, la prima ai 4 di settembre, la seconda ai 12 e le altre successivamente. Le pietre son ora ridotte in renella, tritumi e minuzzoli, di cui ne ho già estratto da circa un' oncia di peso con la ripetuta introduzione dello stromento, per quanto può capirne la parte scanalata della sua punta incurvata, e ciò perchè a motivo dell' inerzia della vescica non possono venir eliminati con l' orina. L' ammalato ne prova già grande sollievo ed ho fondamento a sperare che potrò in breve liberarlo del tutto. Benchè Civiale riferisca aver alcune rare volte liberato co' suoi stromenti, pietranti affetti da paralisi della vescica, si debbe però anche in questi casi riconoscere che gli stromenti d' Heurteloup sono per la loro forma da preferirsi a quelli di Civiale. Una volta ridotta in simili circostanze di cose la pietra in minuto tritume, quale sarebbe il partito che si potrebbe trarre dalle injezioni fatte con la sonda del Cloquet a doppia corrente?

Il terzo pietrante, d' anni 44 circa, da lungo tempo affetto da più d' una pietra facilmente stritolabili, di cui una del diametro di due pollici, ha già quattro volte sostenuta l' operazione. La sua vescica è molto irritabile e non si lascia distendere fuorchè ben poco dal liquido d' injezione. Le concrezioni già estratte sono del peso di circa un' oncia. È degno d' essere notato che cessarono dopo le operazioni alcuni cronici dolori nefritici da cui era da lunghi anni tormentato e sparve affatto ogni traccia di pus ch' egli rendeva in gran copia con l' orina.

Tali sono i risultamenti delle operazioni per me fin qui fatte secondo il metodo di Heurteloup. Nell' interesse della scienza e dell' umanità io non perderò alcuna delle frequenti occasioni che

m' offre la pratica d' un grande spedale per proseguire le mie indagini e contribuire in qualche parte a chiarire questo nuovo argomento di gloria per la moderna Chirurgia.

L'Arte non ha fors' ancora somministrati tutti i precetti ragguardanti all' atto operativo, credibilmente perchè sonvi in ciò alcune cose incomunicabili che s' imparano con il solo esercizio. Con tutto ciò per favorire il più possibile la diffusione di questo metodo fra noi, sarà mia principale cura di fare conoscere quanto prima il più minutamente ed esattamente che per me si potrà, le avvertenze necessarie a rendere facile quell' atto, e ciò soprattutto per l' istruzione degli Allievi che percorrono il quinto anno di corso, i quali siccome sono da più anni addestrati ad eseguire sotto i miei occhi tutte le operazioni d' alta chirurgia che occorrono nella clinica operativa, così desidero pure che siano presto in grado d' eseguire questa nuova maniera di litotrissia.

Torino, ai 14 d' ottobre 1834. (*Tipografia Favale*).

NUOVE OSSERVAZIONI
SU LA
LITOTRISSIA PER PERCUSSIONE

(Torino ai 10 di gennajo 1835, presso *Pietro Marietti*).

Son ormai tre mesi io intratteneva il lettore su la *litotrissia* ed appoggiato all'esperienza la considerava ne' miei *Primi Cenni su la litotrissia* come un vero trionfo della Chirurgia moderna ed un segnalatissimo benefizio per l'umanità. D'allora in poi nuovi fatti mi confermarono vieppiù nella mia opinione. Bramoso di contribuire per quanto per me si può alla sua applicazione e diffusione, io consegno sollecito senza preambolo a questa scrittura que' nuovi fatti e ne dedurrò alcune conseguenze le quali non saranno inutili in un argomento in cui tutto non è ancora conosciuto ed il conosciuto ha bisogno d'essere confermato o in qualche parte spianato.

Caso I. Il sig. notaio Bruno, d'anni 77, dotato di temperamento sanguigno e di buona costituzione, ma predisposto per forma anatomica all'apoplessia, era da otto anni tribolatissimo dal male della pietra. Sofferse in questo tempo quanto la natura umana può comportare senza succombere. Fu però, ora sono due anni, in filo di morte per due insulti apopletici succedutisi a poca distanza di tempo, preparati dal congenito suo abito di corpo, determinati dal dolore e dagli sforzi nell'orinare e conseguitati da semiparalisi della lingua e della vescica, per cui la parola era imperfettamente espressa e l'orina soggiornando nel proprio ricettacolo non ne usciva che per regurgito (*iscuria paradossa*). I patimenti prodotti dalla pietra furono da quel punto raggravati e non è necessario dirne il perchè. La prostata già ne' vecchi proclive alla tumidezza era per un così lungo soggiorno del calcolo dolorosa e grossa, specialmente nel suo lato destro; ond'è che il catetere giunto al collo della vescica di–

viava da destra a sinistra. La mucosa della vescica da lungo tempo irritata separava un abbondante catarro il quale di volta in volta dopo nuove stimolazioni locali o generali, soprattutto dopo una brevissima marcia, usciva mescolato con sangue. Il bisogno d'orinare era continuo: il decubito su i lati impossibile: il peso ed il cociore al perineo ed al retto incomportabili. In mezzo a tanti pericoli di cui l'avanzata età era fors'ancora il minore, rischioso rischiosissimo era il partito dell'operare, ma, perchè il solo, convenne abbracciarlo. Altronde l'ammalato voleva a marcia forza esser operato. Essendovi già da un mese sintomi di pletora capitale minacciante un nuovo insulto apopletico, vi si riparò con due salassi generali e con la dieta e poi si sottopose alla *litotrissia per percussione*. Eranvi più pietre durissime ed una d'esse del diametro di 16 linee. La vescica era irregolare nel basso fondo cioè stretta dal davanti all'indietro ed allentata in su i lati. Furono necessarie dodici sedute per estrarle. Nè ciò parrà soverchio a chi riflette alla loro durezza, numero e volume, e più di tutto all'inerzia della vescica per cui non bastò ridurle in minuzzoli, ma fu forza polverizzare ciascun minuzzolo sì che il residuo tritume fu poi in parte espulso con l'orina regurgitante dalla vescica, in parte estratto con il *percussore a martello* iteratamente e reiteratamente introdotto ed in parte ancora con la *sonda evacuatrice*. Dopo la nona seduta però, ritornata alla vescica la sua forza contrattile, non si lasciava più distendere dall'orina, ma la rigettava a mano a mano che si raccoglieva, a segno che, se prima con il catetere introdotto nella vescica subito dopo l'orinazione s'estraeva ancora una grande quantità d'orina, dopo poi, poco o nulla: se prima la vescica non entrava mai in ispasimo neppure durante le sedute le più lunghe, nè rigettava l'acqua iniettata a bella posta in gran copia per distenderla, dopo poi si contraeva talvolta così fortemente su lo stromento che la cacciava via tutta tra esso ed il canale dell'uretra: se prima in fine non espelleva minuzzoli calcolosi, dopo poi ne rigettava di molti. Dopo le due prime sedute l'ammalato ebbe a soffrire un passeggiero aumento dell'ingorgo pro-

statico con un po'più di secrezione di catarro vescicale, ma dopo egli nulla più sofferse ed il catarro si dileguò bel bello del tutto; di modo che, liberata la vescica dalle pietre e cessato ogni patimento, l'ammalato rimpatriò. Io non mi sono servito nè del *punto fisso*, nè del *letto rettangolo.*

Per più capi notevole è questo caso. Prova evidentemente in primo luogo l'eccellenza della *litotrissia* e la sua superiorità sopra il taglio massimamente nell'età provetta. Dagli annali dell'arte risulta per calcolo approssimativo che oltre ai 75 anni l'operazione della pietra con il taglio è stata 47 volte in 50 seguita dalla morte. Nelle disfavorevolissime circostanze del sig. B. chi, io dimando, avrebbe avuto fondata speranza di salvarlo con quello? Per verità se i grandi maestri delle età che furono, potessero alzare dalle tombe i loro polverosi e venerandi capi, oh quanto! non andrebbero maravigliati e lieti in vedendo quegli insperati successi e così allargati da'loro nepoti i confini d'una scienza di cui erano cotanto amanti. Apparisce in secondo luogo la possibilità d'estrarre pietre da vesciche paralitiche e l'utilità per ciò della *sonda evacuatrice* e della forma del *percussore a martello*, molto più adatta a questo scopo che non gli stromenti del Civiale, come io manifestava già nei miei *Primi Cenni*. Si vede in terzo luogo che la gonfiezza dolorosa della prostata ed un inveterato catarro cronico di vescica non tanto che siano sempre un ostacolo alla *litotrissia*, anzi possono talvolta scemare a mano a mano che questa viene sgombrata dalla pietra. Risulta in quarto luogo che se il *punto fisso* ed il *letto rettangolo* son il primo necessario ne'casi di calcoli straordinariamente duri ed il secondo comodo per l'operante e per l'ammalato, e favorevole per afferrare la pietra, soprattutto quando sta dietro la parte inferiore del collo della vescica ed il basso fondo di questa è molto infossato, come succede allorchè la prostata è tumida, non si debbono però reputare mezzi indispensabili in tutti i casi (*). Risulta ancora in quinto luogo che l'eccitazione

(*) *Quando la pietra è collocata nel basso fondo della vescica dietro la prostata ingrossata succede sovente che lo stromento vi passi*

data all'interno della vescica dagli stromenti ebbe una grande parte nel ravvivarla e sciorre l'antecedente inerzia e semiparalisi. Il quale fatto disserra un ubertoso campo d'indagini intorno all'utilità delle stimolazioni della cavità della vescica con questi od altri stromenti, anche ne' casi in cui è paralitica senza contenere pietre. Non si può credere che la semiparalisi movesse dalla presenza e dal peso delle pietre, e la sua cessazione dall'averle estratte, perchè essa non s'è manifestata prima de' colpi apopletici, sebbene le pietre già da sei anni soggiornassero in vescica. Non si può neppure credere che l'abbia vinta un'utile riazione costituzionale, giacchè in tale caso pare che ne sarebbe anche stata sciolta la lingua. Altronde viene ancora in appoggio di questa opinione il seguente fatto.

Caso II. Il Rev.do sig. Teologo B., d'anni 67, di temperamento linfatico, ipocondriaco, di cuore piccolissimo, era da cinque anni affetto da più pietre dure e voluminose, e da un anno da *iscuria paradossa* con total inerzia del corpo della vescica. Egli è già stato da me sottoposto tre volte alla *litotrissia* ed è già stata eliminata ne' modi sopra detti una buona porzione di minuzzoli polverizzati. Ma quello che più rileva, la vescica ha già riprese forze bastanti per espellere quasi tutta l'orina di per sè

sopra, alle volte senza neppure toccarla. In questo caso il quale offre qualche difficoltà nel prendere il calcolo, si consiglia di far fare all'ammalato, mediante il letto rettangolo, un movimento d'altalena che sposti la pietra e la getti verso la sommità della vescica. Ma questo mezzo non è neppure sempre bastevole e me lo ha provato il fatto, ed allora debbesi ricorrere ad un altro che mi è fin qui riescito ed è questo: si volti la punta dello stromento all'ingiù subito dietro il collo della vescica e si tocchi con essa la parte anteriore del calcolo: ne si spinga quindi il piano fisso verso la parte posteriore di là del medesimo, abbassando nel tempo stesso alquanto il piano mobile più corto, acciò si metta in relazione immediata con la parte anteriore del calcolo, stata abbandonata dal piano fisso: allora affondando ancora alquanto i due piani nel basso fondo per quanto la forma anatomica delle parti lo comporta e poi avvicinandoli come per chiuderli, si prende indubitatamente la pietra, qualunque ne sia la forma ed il volume.

e non come prima per regurgito o con il catetere. Sembra che questo successo non sia da derivarsi dalla sola espulsione d'una porzione delle pietre, giacchè questa non è forse la quinta parte di quella che ancora rimane in vescica.

In proposito di questi due casi ho osservato che l'atto dell'afferrare il calcolo riesce più facile nelle vesciche paralitiche che non in quelle che non lo sono, e ciò in grazia della diminuita sensibilità e della perduta contrattilità, per cui ritengono facilmente il liquido d'iniezione e puossi liberamente movere il *percussore*.

Caso III. Francesco Cane, d'anni 28, di temperamento sanguigno-nervoso e di robusta costituzione, soffriva da due anni il male della pietra. Questa era unica, facilmente stritolabile e del diametro di 14 linee. L'uretra e la vescica molto irritabili. Questa regolare, quella ampia e molle. Gl'ordinarii patimenti generati dalla pietra eran in essolui raggravati dal suo abito smisuratamente ipocondriaco e dalla risentita sua natura. Bastarono quattro sedute per liberarlo del tutto. L'espulsione dei frammenti calcolosi ebbe due volte luogo a grossi minuzzoli, per cui l'uretra fu due volte pure fortemente irritata con febbre alquanto gagliarda. A questo passeggiero disordine però sottentrò ben presto una calma totale. Neppure in questo caso non ebbi bisogno di ricorrere al *punto fisso*, nè al *letto rettangolo*. Egli rimpatriò, agilissimo della persona e senz'ombra di dolore e di pietra; di ciò fatti certi per ripetute esplorazioni tant'io quanto l'abilissimo Dottore Luigi Gallo, Chirurgo assistente della Clinica. Questo caso non è notevole per alcun altro verso fuorchè per il grande volume de' minuzzoli espulsi, di cui alcuni erano da 7 a 8 linee nel diametro longitudinale e da 4 a 5 nel trasversale.

Temon alcuni che trattandosi di calcoli durissimi sia facile che il *percussore* si storca o si spezzi, oppure s'offenda la vescica per il grande numero di colpi di martello necessarii per frangerli. Il seguente fatto debbe scemare il loro timore.

Caso IV. Giacomo Noseri, d'anni 26, sordo, macilento, di piccola costituzione, da 22 anni affetto dal male di pietra, fu

ricoverato nel venerando spedale maggiore di S. Giovanni Battista e sottoposto alla *litotrissia*. Afferrata la pietra ed assicurato il *percussore* al *punto fisso*, furono necessarii cinquecento forti colpi di martello per frangerla. Non perciò la vescica poco o nulla sofferse e lo strumento non rilevò la menoma sdrucitura. Più che dall' operazione è tormentata la vescica dalla pietra. Egli è ancora di presente in cura.

Si reputa una condizione necessaria per la *litotrissia* la distensione della vescica mediante un liquido d' iniezione e si crede anche generalmente che la contrindichino l' abituale contrazione della vescica per callosità, per inspessamento o per ipertrofia, la cisto-nefritide cronica con purulenza, ecc. : eppure il seguente fatto dimostra che in simili circostanze di cose, anche non essendo possibile di distendere la vescica, puossi tuttavia metterla talvolta con frutto in pratica.

Caso V. Giuseppe Ollivero, d' anni 40, contadino, di temperamento flemmatico, stato ricoverato nella clinica operativa, era da 4 anni affetto da più pietre voluminose, ma facilmente stritolabili. Uretra ampia, molle, poco irritabile : vescica piccola, rattratta, in parte callosa e dotata di straordinaria irritabilità. Perciò l' orina n' era cacciata ad ogni quarto d' ora in piccolissima quantità, come n' era pure subito cacciato ogni liquido iniettato. L' orina deponeva un sedimento evidentemente purulento ed era sempre opaca come lo è l' orina separata nel corso d' una cronica irritazione renale; e di fatto già da tre anni l' ammalato soffriva dolori nefritici ora cupi, or acuti, ma continui : calda era sempre la regione de' reni e tutta dolente la regione ipogastrica. In questo complicatissimo stato di cose sei operazioni di *litotrissia per percussione*, non seguite da alcun accidente, neppure da una febbruzza, bastarono per liberarlo dalle pietre e da' dolori nefritici, e per ridonare all' orina i suoi caratteri fisici, svanita ogni traccia di purulenza. Nè altro più rimane fuorchè una morbosa irritabilità della vescica con orinazione frequente, assai meno però di prima, la quale va via un giorno più che l' altro dileguandosi.

Nelle donne prontissimi e consolantissimi sono i risultamenti della *litotrissia* e facilissima ne è l' applicazione, come prova il seguente fatto.

Caso VI. La signora N. forte, robusta, di bella età, da lungo tempo soggetta alla *renella rossa*, aveva già negli andati anni espulsi spontaneamente più calcoletti. È or un mese, un altro calcolo, grosso quanto una grossa avellana, non potendo imboccare nell' uretra le cagionava gravissime doglie. Fui chiamato a soccorrerla e presolo facilmente con il *percussore* e frantumatolo, i suoi minuzzoli furono nel breve giro di 15 ore espulsi, così che in una sola seduta venne ella liberata.

È comune sentenza, in questi ultimi tempi ancora divolgata da distinte persone dell' arte, che la *litotrissia* non possa esser applicata ai ragazzi. Nulla si può su di ciò inferire dalle osservazioni del Barone Heurteloup come quelle che ragguardano solamente agli adulti. Questa sentenza la quale sarebbe e troppo severa e troppo dolorosa presso di noi, dove il male della pietra bersaglia molto più frequentemente quelli che non sono ancora usciti o sono appena usciti dell' infanzia o della puerizia, ha eccitato seriamente la mia attenzione, epperciò secondato dal noto zelo del citato signor Chirurgo assistente della Clinica operativa la ho messa in pratica anche in ragazzi di quattro, cinque e sei anni, come si vedrà dai quì sotto riferiti casi, e provo la consolazione di potere il primo in Italia annunziare che i miei tentativi furono fin quì coronati da prospero successo.

Si cercano obbiezioni alla *litotrissia* in quell' età nella sottigliezza degli stromenti, epperciò nel timore che si storcano o si spezzino: nell' indocilità del tenero paziente di cui i rapidi moti istintivi, non repressi dalla ragione, essendo il *percussore* in vescica, possono tornare assai dannosi, vieppiù se s' adatta lo stromento al *punto fisso*: nella difficoltà di distendere la vescica con un liquido d' iniezione, attesochè, appena iniettato, il paziente lo caccia via sollecito da quella viscera: nella difficoltà altresì che i minuzzoli calcolosi imbocchino in uretre tanto anguste e le traversino senza arrestarsi per via e generare gravi

guai: nell' inerzia della vescica (Civiale) per cui questa viscera è incapace a rigettare que' minuzzoli. Ma il fatto mi ha fin qui dimostrato essere vani que' timori ed illusorie quelle difficoltà, giacchè le pietre nei ragazzi, oltracchè ordinariamente piccole, s'incontrano d'ordinario facilmente stritolabili e nell' atto del frangersi si convertono per lo più in un minuto tritume; così che basta poca forza nello stromento per romperle, non è quasi mai, se non mai, necessario il *punto fisso* e non debbe sovente succedere che i minuzzoli s'arrestino nell' uretra. Aggiungasi che un grande maestro è il *dolore*. Alla sua scuola non è il dire quanto riesca precoce la ragione de' teneri ragazzi. La vescica irritata è in essoloro come un sesto *senso*, una nuova sorgente d'idee ingrate e triste le quali confuse nel cervello con quelle che derivano dai *sensi naturali*, dànno alle sue facoltà uno sviluppo maggior e più precoce, ed all'anima una tendenza al patetico, sì che il loro sguardo, i gesti, i moti, il parlare, lo stesso silenzio, tutto intenerisce e commove. Ciò stante, non è poi cosa così frequente che sian eglino indocili ed intrattabili come per astrattezza vassi via dicendo da molti. E poi l' indocilità non è difficile il frenarla. Il liquido dell' iniezione non è vero che lo rigettino sempre, anzi lo rigettano raramente e, quando il contrario succede, non ne deriva grande difficoltà nell'operare, tanto meno impossibilità, giacchè sia per effetto della paura o di qualsivoglia altra causa, il vero è che la vescica, tuttochè vuota, rimane però bastevolmente ampia, perchè si possa liberamente e salvamente operare. L'inerzia poi e l' incapacità della vescica a rigettare i minuzzoli è una supposizione gratuita del Civiale. In fine la vescica de' ragazzi è quasi sempre regolare e non è questo un vantaggio da poco. Tant'è: fin qui io vidi forse minori gl' inconvenienti della *litotrissia* ne' ragazzi che non negli adulti, avvegnachè l'atto dell'afferrare la pietra sia in essoloro alquanto più difficile e non si possa trarre grande vantaggio dalla *sonda evacuatrice*. Potrei più per le lunghe teorizzare su questo punto: ma, oltracchè le materie per me trattate ragguardano all' operare e non al dire, a che pro le teorie quando i fatti i quali non dànno

luogo a cavillare come gl' argomenti, parlarono già eloquentemente?

Caso VII. Domenico Panero, d'anni 5, robusto, vispo, ricoverato nella Clinica, era da due anni affetto da una pietra del diametro d'otto lineee. Vescica facile a dilatarsi: uretra molto angusta ed irritabile. Lo ho sottoposto tre volte alla *litotrissia* con un piccolo *percussore*, e ciò senza che abbia egli cessato neppure un giorno dall'alzarsi dal letto e dal menare la sua vita solita. Proporzionatamente grande è stata la quantità del tritume espulso. Egli non provava più ombra di dolore e con l'esplorazione la più minuta possibile non mi venne più fatto d'incontrare niuna benchè menoma bricciola di pietra nella vescica, epperciò gli ho permesso di rimpatriare.

Caso VIII. Giuseppe Vesta, d'anni 10, d'abito scrofoloso-erpetico, ricoverato nella Clinica, andava da molti anni soggetto ad una lenta cistitide scrofolosa di cui le sequele furono una callosità molto estesa della superficie interna della vescica e la genesi d'un calcolo di 9 linee di diametro (*). La vescica

(*) *Da un grandissimo numero di pietranti per me curati fui in grado di verificare che tre sono le principali sorgenti della pietra della vescica orinaria. La prima e la più frequente di tutte è la flogosi lenta de'reni, alcune volte primitivamente innestatasi in essi, ma il più sovente diffusa o trasmigrata da altre più o meno lontane parti, o dipendente da un vizio costituzionale o erpetico o scrofoloso o artritico o reumatico o gottoso. La diffusa e la trasmigrata percuotono d'ordinario i reni, movendo o dall'uretra affetta da lenta flogosi gonorroica, o dalla cute o membrana mucosa gastro-enterica da lungo tempo cronicamente infiammate, o dal sistema vasale compreso da lenta angioitide. È superfluo dire come una cupa e lunga irritazione o flogosi renale possa, disturbando ed alterando la secrezione dell'orina, generare calcoli. Non solamente di questo, ma di tant'altri così tremendi esiti è capace la gonorrea negletta in ambi i sessi che é da desiderarsi che cessi ormai quella soverchia leggerezza con cui è giudicata alla nostra età e da quelli che ne sono affetti e da molte pure fra le persone dell'arte. S'userebbe certamente da ambe le parti maggiore avvertenza se si riflettesse ch'una gonorrea può riescire in calcolo nell'uomo o in cancro d'utero nella donna. La seconda frequente origine della pietra dipende dagl'intoppi che l'orina incontra nel circolare per le proprie vie, i quali ora sono nell'uretra compresa da ostacoli organici per-*

era rattratta, piuttosto irritabile e capace di poca dilatazione, cosa solita allorchè è callosa. Con il catetere si toccava il calcolo e si poteva di leggieri riconoscere la callosità. Uretra molle ed angusta, principalmente verso il meato. Quattro sole sedute, non conseguitate dal benchè menomo accidente, bastarono per risanarlo. Rimane ora la sola callosità la quale è avviata alla guarigione per l'effetto de' rimedii adoperati prima dell'operazione, nel tempo stesso e dopo, e per la cessata irritazione generata dal calcolo.

Caso IX. Bartolommeo Audano, d'anni 6, d'abito scrofoloso, di colore lucido-cereo, subtumescente nel volto, da lungo tempo soggetto ad ostruzione delle ghiandole mesenteriche e della milza con febbricella vespertina lenta, era da tre anni affetto da una pietra del diametro d'otto linee. Egli è già stato sottoposto a due sedute di *litotrissia;* ha già espulso molto tritume; sono già cessati i dolori prodotti dalla pietra, e tutto ciò senza che siasi nè punto nè poco aumentato il lento lavorìo flogistico *addominale.* La vescica è ampia e poco contrattile, e l'uretra assai stretta e sensibile. Questo caso prova altresì ad evidenza la superiorità in alcuni casi della *litotrissia* su il taglio: perciocchè così mal andato della persona com'egli era, chi avrebbe osato sottoporlo al taglio con isperanza di buon successo?

Caso X. Bartolommeo Argano, d'anni 3 1/2, d'abito scrofoloso, sofferse nei due primi anni dalla nascita la crosta lattea la quale ripercossa su le vie orinarie, vi generò turbazioni flogistico–

manenti o compressa da tumori estrauretrali, *ecc., ora nella vescica per causa di gravidanza, di gonfiezza prostatica, di tumori* estra *od* entrovescicali, *ed ora sono, ma più raramente, negl' ureteri compressi da tumori circostanti o inspessati da flogosi. Finalmente la terza e più rara origine son i corpi stranieri introdotti nelle vie orinarie dal di fuori. La seconda e la terza di quelle origini operano non solamente in un modo meccanico, favorendo la precipitazione e la concrezione dei materiali dell'orina, ma ordinariamente ancora in un modo dinamico, pervertendone la secrezione ne' reni. Per non uscire d'argomento io lascio ora questo punto altrettanto importante quanto ingarbugliato della genesi de' calcoli e vi ritornerò in un'altra più acconcia occasione.*

spasmodiche, seguite dalla pietra. Questa era unica e del diametro d'otto linee. Vescica regolare, ma capace di poca dilatazione: uretra stretta e proclive allo spasmo. Egli ha già subito due volte la *litotrissia* senz'alcun inconveniente ed ha già eliminata una grande porzione della pietra ridotta in polvere e tritume, e ciò con molto sollievo. Se non che è ora caldissimo di febbre per causa del vaiuolo da cui fu, ora cinque giorni, assalito.

Caso XI. Francesco Porrato, d'anni 4, deboluccio, di colore pallido-gialliccio, stato nei primi tre anni della sua vita sottoposto a lenta *entero-mesenteritide* con diarrea, era da otto mesi affetto da una pietra orinaria del diametro di 9 linee. Vescica ampia e molto sensibile, ma regolare. Notevole parafimosi con uretra strettissima ed assai irritabile. Sostenne già due volte la *litotrissia*. Molto è il tritume già espulso, grande il sollievo e nessuni gl'accidenti. Son ora due settimane ch'io non ripeto più le operazioni in essolui, perchè fu sorpreso dal morbillo e tosto dopo dal vaiuolo, come il pietrante dell'antecedente caso ed un suo fratello, d'anni due, non pietrante, con i quali coabita.

Io dirò in un'altra occasione i risultamenti finali delle operazioni eseguite e di quelle che si eseguiranno sopra quelli fra i citati ragazzi che son ancora di presente affidati alle mie cure, in nessuno de'quali mi sono servito del *punto fisso* e del *letto rettangolo*. Sono frattanto lieto di ripetere che i miei fatti proprii mi hanno convinto potersi la *litotrissia* applicare utilmente ai ragazzi (1).

(*) *A malgrado però di que'fatti, il loro numero è lungi dall'essere bastevole perchè io m'attenti di dedurre conchiusioni o principii generali intorno alla* litotrissia *ne'ragazzi. Anzi la massima esattezza e scrupolosità che richiedono gl'argomenti ragguardanti alla sanità e vita degli uomini, m'impongono l'obbligo di dire che i calcoli dei ragazzi per me fin qui operati erano tutti piccoli, facili a stritolarsi e che nello stritolarsi si convertivano in polvere o in minuto tritume. Potrebbe occorrere ch'essendo i calcoli duri o voluminosi non si conseguissero i medesimi risultamenti, perchè fosse difficile il frangerli*

Niuna delle operazioni di *litotrissia* per me fatte si prolungò più di quattro, sei od otto minuti e niuna fu inutile, siccome videro moltissime distinte persone dell' arte.

Fin quì le sole sequele della litotrissia per me osservate tanto ne' ragazzi quanto negl' adulti furon in alcuni una febbruzza ordinariamente di poche ore, due volte, d' un giorno; in altri un' orinazione un po' sanguigna immediatamente dopo l' operazione; in altri maggiore frequenza di cacciare l' orina con senso di puntura o frizzo forte e solletico doloroso all' ano, prima e nell'atto d' eliminare i tritumi calcolosi, soprattutto se angolari; in altri un momentaneo arresto nell' uretra di pezzuoli calcolosi con tenesmo vescicale e stato irritativo di tutta la persona, generalmente presto conseguitato da calma per l' uscita di que' pezzuoli, quasi sempre spontanea, raramente procurata con l' arte; in tutti una passeggiera maggiore secrezione di muco vescicale : in somma sequele di poco rilievo.

Non è però da credersi che la *litotrissia* per *percussione* possa esser applicata a tutti i casi. Essa può bensì adattarsi ai teneri ragazzi ed ha sopra la *litotrissia per perforazione* il vantaggio di potersi applicare ai casi di calcoli duri, voluminosi e di

con percussori *sottilissimi*, *o non si potessero frangere senza rischio di storcere o spezzare questi stromenti*, *o i minuzzoli de' calcoli duri riescissero troppo sproporzionati al diametro dell' uretra e s' arrestassero in questo canale*, *o in fine s' irritassero soverchiamente le vie orinarie per il troppo grande numero d' operazioni. Potrebbero sorgere altre difficoltà che non si possono per ora prevedere in un campo che non è da mietersi*, *ma da dissodare. Io sto contento all' avere assaggiato che è possibile di dissodarlo e nutro la* speranza *che gli sforzi unanimi di più pratici chiariranno presto quanta messe sia da sperarne : mentre dal canto mio nessun' occasione di fare a quest' intendimento nuove investigazioni sarà pretermessa : anzi anteponendo sempre i veri progressi dell' arte alla mia propria opinione*, *dico fin d' ora ch' io sarò pronto a modificarla quando dai fatti avvenire o miei o d' altri risultasse che gl' inconvenienti della* litotrissia *ne' ragazzi fossero comparativamente più numerosi de' vantaggi e che quelli per me fin qui ottenuti avessero da reputarsi come una felice eccettuazione.*

qualunque forma; puossi pure applicare a quelli in cui il calcolo è accompagnato da cronica gonfiezza della prostata e da innoltrata affezione catarrale di vescica, siccome il prova il caso primo: ma essa non può esser applicata ai casi di calcoli aventi per nocciolo un corpo straniero duro, introdottosi dal di fuori nella vescica; di calcoli cistici; di quelli che occorrono in persone di cui l' uretra è deformata da epispadia o ipospadia; di quelli che son innoltrati e fissi nel collo della vescica, come io ne ho di presente un esempio sott' occhio, ecc.

A proposito di ciò avendo io in tre memorie successive su l' operazione della pietra, uscite alla luce a poca distanza di tempo, detto nella prima (*Lettera al Barone Dupuytren su il taglio* bilaterale) che la *litotrissia* non conviene ne'casi di calcoli duri, voluminosi e ne' ragazzi: nella seconda (*Primi Cenni su la litotrissia*) che la *litotrissia* è utile ne' casi di calcoli duri e voluminosi: ed in questa che la *litotrissia* si può applicare ai ragazzi, potrebbe alcuno ravvisarvi una contraddizione che in sostanza non è, se si riflette che la voce *litotrissia* significa soltanto polverizzamento della pietra in genere senz' indicazione d' alcuna particolare pratica per ottenerlo, dovechè la voce *litotrizia* significa il disfacimento della pietra mediante ripetute perforazioni della medesima cioè una delle pratiche della *litotrissia* (1): questa in somma è il genere e la *litotrizia* è una delle tre sue principali specie, essendo le altre due, *schiacciamento e sminuzzamento a colpi di martello*, senza nome particolare. Le cose in conseguenza per me dette nella prima memoria accennano solamente alla *litotrizia* o *litotrissia per perforazione*, del che ebbi cura d' avvertire il lettore nel testo, mentre le cose dette nella seconda (*Primi Cenni*) ed in questa, accennano alla *litotrissia per percussione*. Io prego particolarmente a fare caso di questi indizi l' estensore del *Journal des Connaissances Médicales* di Parigi, il quale nel numero d' agosto

(1) *Vedi Heurteloup Mem. sur la lithotripsie par percuss. pag.* 5.

1834 dice che « il Barone Dupuytren ed il Professore Riberi credono che la *litotrizia* non è applicabile ai ragazzi (1) ».

(*) *Sono dolente di dover annunziare che, dopo la stampa di questa memoria, i due citati ragazzi (vedi i casi X e XI) ebbero a succombere al vaiuolo gravissimo da cui erano stati assaliti e che il terzo ragazzo, non pietrante, è pur egli assai pericoloso. Fra breve io darò un esatto rendiconto di questi due casi, dal quale apparirà che se la pietra e le operazioni eseguite hanno avuta una parte indiretta nel rendere più intense le fasi del vaiuolo, questo però fu la causa immediata della morte degl'uni e del pericolo dell'altro* (A).

(A) Si vedrà più innanzi qual è il giudizio a cui, ammaestrato da ulteriore sperienza, io fui condotto su il conto della *litotrissia* ne' ragazzi.

ONANISMO

Con le sue gravissime sequele guarito mediante la recisione del clitoride e delle piccole ninfe. (*Estratto dal* Repertorio medico-chirurgico, *ottobre* 1837).

Il fatto ch' io m' accingo a narrar • occorse nell' anno clinico 1829 su gli occhi d' una numerosa scuola e mi ha anzi servito di tema per alcuni trattenimenti clinici. È desso stato compilato dal D.r Picco, allora allievo del quint' anno e benchè non sia unico negl' annali dell' arte, sembra però meritevole di venire divulgato per alcuni particolari che si vedranno qui sotto. Io confido ch' in grazia della sua rarità il lettore sarà per perdonare la minuta descrizione di tutte le sue circostanze.

Fu dunque nel mese di novembre 1829 ricoverata nella clinica operativa una cotale Maria Ar.... serva, d' anni 39, dotata di temperamento bilioso-nervoso e di forte costituzione. Bene menstruata all' età di 15 anni, ella non sofferse prima de' 18 anni alcun altro malanno fuorchè la scabbia, una pneumonite ed una reumatalgia che cedettero agl' opportuni mezzi dell' arte senza lasciar alcuna traccia di se. Cadde all' età di 18 anni nell' abbominevole turpitudine dell' onanismo e vi rimase invischiata sino al tempo del suo ingresso nell' ospedale cioè per lo spazio di 20 anni circa. Fino dal primo anno di quella brutta abitudine la menstruazione divenne disordinata, più abbondante, talvolta in forma di leggiera metrorragia ed accompagnata da doglie vaghe ora quà ora là, da ricorrenti cociori nelle parti genitali, da universale disagio con notevole diminuzione dell'energia fisica e morale della persona, da leucorrea e simili. Questo stato di cose durò con vicende di più e di meno sin all' età di 34 anni, per ciò che la meschina, distratta dalle cure del suo stato, ignara della gravità della sua fatale abitudine e non presaga del pericolo a cui la strascinava la sua non curanza, non cercò mettervi riparo.

Manifestatasi in fine nel 34.º anno una gravissima metrorragia, ebbe ricorso ad un Dottore il quale le prescrisse tre salassi dal braccio e fomenti diacciati su la regione ipogastrica: in conseguenza del che cessò il flusso emorragico ed in vece comparve un' abbondante leucorrea con edema delle estremità inferiori e crebbe del doppio l' abituale cociore delle parti genitali interne. La leucorrea e l' edema svanirono spontaneamente, la prima dopo un mese ed il secondo dopo sei mesi, ma il cociore aumentò viemmaggiormente e vi s' associò un po' d'affanno nel respiro, specialmente nel salir e discendere le scale. Così camminarono le cose fin al 38.º anno in cui si rinnovellò una minacciosissima metrorragia stata ancora soppressa con i fomenti diacciati su la regione ipogastrica, aggiuntavi una decozione di china per uso interno. Se non che da quel tempo crebbero a dismisura gl' incomodi abituali e molti altri novelli s' aggiunsero, per cui l' ammalata dopo quattro mesi d' inutili prove e di continue tribolazioni chiese ricovero nella clinica operativa del venerando spedale maggiore di S. Gio. Battista ai 19 di novembre 1829.

Ecco lo stato in cui era l' ammalata la prima volta che la vidi: dolore intermittente ora urente ora lancinante delle parti genitali che s' estendeva sin ai lombi: stillicidio d' un umore biancastro e fetente dalla vulva: disuria: nausea e talvolta vomito di muco e di saliva alterata: dispepsia: frequenti e gravi accessi isterici: palpitazione di cuore quasi continua con un falso rumore di soffietto al foro auriculo-ventricolare sinistro: grave ipocondriasi alternante con apatia: continua gravezza di capo: allucinazione di tutti i sensi, massimamente della vista la quale era come perduta: le facoltà affettive ed istintive quasi abolite: le facoltà intellettuali al sommo disordinate: la volontà eunuca: il sonno agitato: rara e stentata la *defecazione* di materie dure e mal elaborate cioè cinerizie: sete ora molta ora poca: anomali insulti febbrili con ingruenza or a freddo ora no: di rado spasmo delle estremità toraciche ed addominali: vaghe sensazioni dolorose quà e là, specialmente nell' addomine: flaccide tutte le tessiture: fissi gl' occhi ed infossati: le palpebre cadenti con un

cerchio nerastro: le guance incavate: la bocca or aperta ora semi-aperta per il rilassamento dei muscoli della mascella superiore e dei labbri: il volto bislungo come quello d' una scimmia: l' andatura vacillante.

Dal tutt' insieme e specialmente da questi ultimi indizii che non vidi mai mancare in chi è da lungo tempo ingolfato nella contaminazione dell' onanismo, mi fu facile riconoscere la sorgente di tanti guai. Con l' esplorazione dell' utero e delle parti adiacenti mi sono chiarito che non v' erano vizii organici e che quelle parti erano solo comprese da una morbosa turgenza vascolare. Ebbi ricorso per venti e più giorni all' uso interno del ghiaccio, dell' acqua ghiacciata, dei nervini deprimenti, anche dell' oppio; ai serviziali, ai fomenti su le pudenda e su la regione ipogastrica, alle iniezioni nella vagina, e ciò con decozione fredda o ghiacciata ora di *datura stramonium*, ora di belladonna con acqua coobata di lauroceraso, ora di giusquiamo. Ho tentato d' impedire ogni movimento con fare legare prima le gambe, poi queste e le coscie, poi insieme con gli arti addominali anche i toracici ed il tronco della paziente, ma tutto in vano: il detestabile abito era invincibile perchè quasi nulla la ragione e prepotente l' istinto rafforzato dalla lunga abitudine: il più semplice movimento provocava polluzioni: succedevano queste anche senza movimento, perchè ammalati gli organi: fattomi allora certo con l' esplorazione e per le informazioni datemi dall' ammalata che le impressioni voluttuose moveano specialmente dal clitoride il quale a dirla di passaggio era poco sviluppato, e dalle piccole ninfe, io ho praticato la recisione di queste parti un mese circa dopo il suo ricovero.

Nella sera del giorno dell' operazione cioè dieci ore circa dopo di questa insorse la febbre traumatica con agitazione, dispnea, cefalalgia, sensazione di caldo e freddo, sete, ardore della bocca e delle fauci, dolori vaghi agl' arti toracici ed incomportabile cociore alle pudenda. Notte agitatissima, sonni inquieti ed ininterrotti da mille maniere di fantasime.

Nel secondo giorno dall' operazione fuvvi aumento della riazione

traumatica e di tutti i suoi sintomi: la lingua diventò rossa, la pelle secca, gl' occhi lacrimosi e scintillanti. Dieta rigorosa e bevanda di latte di mandorle dolci con siroppo di gomma arabica. Notte tranquilla, sonno di sette ore.

Nel terzo giorno febbre minore, poca sete, lingua umidiccia e di colore tendente al roseo: diminuzione del cociore delle pudenda: orina scarsa, rossa, sedimentosa ed espulsa con bruciore: stitichezza con frequenti borborigmi. Continuazione del latte di mandorle dolci, un serviziale semplice e medicazione della località con filaccica asciutte. Notte sufficientemente buona.

Nel quarto giorno cessazione quasi totale della febbre traumatica e de' suoi sintomi, salvo del cociore delle pudenda e dei borborigmi i quali divennero più frequenti: sensazione di stringimento spasmodico alle fauci. Continuazione del latte di mandorle con aggiunta d' alcune tazze di brodo sciocco. Notte buona.

Nel quinto giorno grande diminuzione nel cociore delle pudenda, orina abbondante di colore naturale, non più sedimentosa ed espulsa quasi senz' ardore, pochi borborigmi, aspetto alquanto vivace, vista assai meno offuscata, minor apatia ed ipocondriasi, idee meno confuse, respirazione libera, cessata la palpitazione di cuore con il falso rumore, non più vicende di caldo e di freddo, appetito. Stesse bevande, stessa medicazione, tre tazze di brodo e tre di pane trito. Notte calma.

Nel sesto maggiore cociore alle pudenda, gravezza di capo, lingua rossa in punta e coperta nel resto da uno strato bianchiccio, polsi ristretti e frequenti, tosse secca, respirazione meno libera, borborigmi più frequenti, senso di stringimento alle fauci. Serviziale di decozione di camomilla, infusione di fiori di tiglia, pillole d' acetato di morfina. Nacque quest' esacerbazione da ciò che l'ammalata avea nella notte precedente portate in modo automatico, mentre dormiva, le mani alle pudenda e fatti toccamenti troppo ruvidi. Quest' esacerbazione durò per tre giorni ed in tutto questo tempo continuarono i sopraddetti compensi terapeutici.

Nel nono giorno grande diminuzione del dolore locale dopo

un copiosissimo sudore, tosse svanita, respirazione libera, lingua del colore naturale, esiti alvini liberi mediante clisteri. Nissun rimedio, ad eccettuazione dell'infusione dei fiori di tiglia; medicazione semplice. Nella notte nuovi toccamenti automatici alle pudenda per parte dell'ammalata.

Nel decimo giorno borborigmi: stringimento alle fauci, lingua rossa, sete, gravezza di capo. Un blando eccoprotico di polpa di cassia e tamarindi.

Nell'undecimo di nuovo sudore copiosissimo, calma di tutti i sintomi, appetito. Il quarto di porzione.

Frattanto dissemi l'ammalata che dopo cessato il dolore della ferita ella provava nel moversi e nell'incrociare le coscie un avviamento alle polluzioni e che non poteva in alcun modo impedire che fra il sonno la sua mano si portasse in modo automatico su le pudenda. Sino qui però non erano più succedute polluzioni. Per la qual cosa non istetti contento all'avere levato via il principale centro di voluttà, ma ad oggetto d'evitare o di rendere nulli quei toccamenti involontarii fra il sonno e di riscuotere dai nervi delle parti pudende un'impressione forte, durevole, capace di sospendere e poi di cancellare la tendenza voluttuosa antica ed abituale, io ebbi cura di mantenere per due mesi circa aperta ed alquanto irritata la ferita superstite all'operazione facendola medicare con sostanze un poco irritanti. L'esito corrispose all'aspettazione. Più volte castigate le mani pei loro automatici toccamenti fra il sonno dal dolore immediato e forte che ne risultava, per cui l'ammalata era ogni volta subito svegliata, si dileguò bel bello quella morbosa abitudine: i movimenti cessarono per gradi d'esser un incentivo di polluzioni: disparve la leucorrea: si riordinarono le menstruazioni: ripetutasi la calma dei nervi genitali lunghesso il gran simpatico, disparvero del tutto e più presto ch'io non avrei creduto le superstiti turbazioni delle vie digerenti, respiratorie e circolatorie: riordinatasi la nutrizione, l'ammalata inviscerava bene il cibo che prendeva in dose sempre crescente, epperciò ritornò alla pristina carnagione e forza: svanirono le allucinazioni dei sensi:

le facoltà istintive, affettive ed intellettuali ripresero i loro naturali diritti: svanì l'apatia e l'ipocondriasi: in somma lietissima per la ritornata salute, l'ammalata lasciò l'ospedale ai primi giorni di marzo con nessun altro incomodo fuorchè quello d'un leggierissimo ricorrente ardore alle parti genitali. D'allora in poi ritornata agli uffizi del suo stato e dimenticato il reo abito, ella godette per lo spazio di quattr' anni in cui ebbi frequenti occasioni di rivederla, buona sanità, ad eccettuazione d'alcuni rari accessi isterici da cui era di quando in quando sorpresa, massimamente dopo forti patemi d'animo, e le polluzioni involontarie notturne non s'erano più riprodotte fuorchè di rado cioè una o due volte per mese. Perdutala da quel tempo di vista, nulla più io seppi di lei.

Avrei io conseguito il medesimo intento ove in vece di levare via il clitoride e le piccole ninfe fossi stato contento a mantenerle per lunga pezza di tempo irritate con adattati mezzi? Ecco la quistione che sempre s'affacciò spontanea al mio animo e ch'io procurerò di risolvere la prima volta che mi s'offrirà un'altra consimile occasione. Ho però ragioni da dubitarne, ma non le dico, perchè conosco troppo la fallacia delle ragioni non guidate dal fatto.

Dalle cose antecedenti sembrano discendere spontanee queste illazioni; i nervi del clitoride e delle piccole ninfe solleticati da ripetuti toccamenti entraron in orgasmo permanente: le impressioni voluttuose per essi raccolte e diffuse all'utero ne esageraron il naturale appetito: da qui la sua turgenza vascolare: da qui la metrorragia: da qui la leucorrea e da qui ancora la massima proclività alle polluzioni per il più leggiero stimolo come un movimento, un'idea o fantasima lasciva, una congestione sanguigna dell'utero preparatrice della funzione menstruale e simili.

Quell'orgasmo speciale, come speciali sono le azioni e riazioni degli organi determinate dal loro potere vitale privativo e fondamentale, diffuso a tutte le rimanenti porzioni del gran simpatico e salito sin al centro delle sensazioni mise in dissesto

l'innervazione generale: quindi da un lato innormalità delle sensazioni e dall' altro scompiglio di tutti gl' atti che concorrono all'assimilazione organica, decadimento di tutti i poteri organico-vitali ed, ove non vi fosse riparato in tempo opportuno, lento avviamento alla morte che in questo caso sebbene preceduta ed accompagnata da lesione delle sensazioni sarebbe poi in ultima analisi stata determinata da un vizio d' assimilazione e dalle sue note conseguenze. Per buona ventura il male fu tolto a rimediarsi quando questo vizio nè per se, nè per le sue successioni morbose non aveva ancora lesa l' integrità organica d'alcuna parte in un modo incancellabile, epperciò riuscì facile il guarirlo appieno con il solo levare via il centro raccoglitore e propagatore delle impressioni morbose e voluttuose, con il cancellare mediante una lunga sospensione degli atti voluttuosi la speciale modificazione abituale insorta nei nervi di quel centro e delle parti circostanti, anzi con il supplirla mercè delle medicazioni irritanti lungo tempo protratte con una modificazione revellente di natura diversa.

Merita per ultimo d' essere notata la rapida scomparsa della leucorrea e del falso rumore di cuore non che della proclività dell' utero alla metrorragia. Qual disinganno per coloro i quali non sanno rimanere capaci che leucorrea, metrorragia e falso rumore di cuore non siano sinonimi di flogosi della vagina e dell' utero o di vizio organico del centro della circolazione (A)!

(A) Non son ancora trascorsi tre anni da che io vidi in buono stato di sanità l' operata di cui è qui discorso.

ALCUNI FATTI

Comprovanti il più probabile uffizio della prostata con un cenno sopra una rara anomalia di questa ghiandola.

Premetto alle cose che sto per dir intorno ad una rara anomalia della prostata due sole parole sopra l' uffizio più probabile di questa ghiandola, il quale quantunque ancora in qualche parte problematico sembra però più specialmente destinato alla generazione. Ciò persuadono alcuni argomenti, fra i quali io trasceglierò i seguenti:

Nel cadavere d'una persona a cui son ora sette anni io aveva levato via un testicolo, atrofico l'altro già da gran tempo, rinvenni atrofica la prostata.

In un' altra persona in cui son oramai nove anni ho dovuto levare via in due tempi diversi ambo i testicoli, otto anni appresso non riscontrai quasi più, con l'esplorazione fatta dalla parte del retto, alcuna traccia di prostata; avvegnachè, quand' io lo ho operato, si fosse questa offerta al tatto ben distinta e tondeggiante. Le Roi d' Etiolles riferisce pur un caso d' atrofia della prostata succeduta dopo amputati ambo i testicoli.

Nel gabinetto anatomico di Bologna havvi un curioso esemplare d' un' *extrofia* della vescica (V. la *Gazz. Med.* di Parigi) da cui si rileva che in mezzo alla massima imperfezione dell' apparato orinario, i testicoli, i canali deferenti, le vescichette seminali, i condotti eiaculatori e la prostata sono ben apparenti. Conosco pure un giovinetto di tredici anni affetto da grave *extrofia* della vescica in cui per altro bene sviluppati sono la prostata ed i testicoli. Non vale ch' io dica che cosa tendano a dimostrare questi casi d' *extrofia* in cui, imperfetti gl' organi orinarii, il pieno sviluppo della prostata consuona al pieno sviluppo delle parti genitali. Finalmente prima dell' epoca della pubertà in cui son inerti e poco sviluppati gli organi genitali, sanno tutti

gli anatomici come sia pur essa poco sviluppata la prostata. Dico ora d'una rara anomalia della prostata per me osservata.

È cosa nota che ordinariamente l'uretra nel suo principio o scorre nascosta nella parte superiore della prostata o è solo contenuta (Amussat) in un solco della superficie superiore di quella ghiandola: è cosa in somma nota che d'ordinario l'uretra scorre più vicina alla porzione *pubea* che alla porzione *rettale* della prostata; eppur in alcuni casi riferiti da Velpeau s'è vista l'uretra attraversare in via d'anomalia la prostata in maggiore vicinanza della sua parte *rettale* che non della *pubea*. Senn la incontrò una volta vicina alla superficie inferiore della prostata. Tanchou la vide pure una volta situata sotto quella superficie inferiore. Il chiarissimo mio collega e carissimo amico Demichelis ebbe eziandio due occasioni d'osservare l'uretra situata verso la parete inferiore della prostata. A me finalmente è altresì occorso di vedere in tre casi l'uretra scorrere sotto la prostata. In uno il catetere introdotto in vescica si toccava così superficiale nella regione prostatica ch'io entrai nel timore, stato però dimostrato vano, che non fosse stata per avventura praticata una falsa strada, vie maggiormente perchè erano preceduti ruvidi maneggi per parte d'un cotale che s'era prima attentato di praticare il cateterismo. Negl'altri due casi m'accorsi dell'anomalia nell'atto d'eseguire l'uretro-cisto-litotomia secondo il taglio bilaterale per ciò che in tutti e due, fatto il taglio del collo della vescica ed introdotto il dito indice, rinvenni la prostata collocata tra il dorso del mio dito e l'arco del pube. Frequenti sono dunque e bene noti gli scherzi dell'uretra secondo il diametro verticale della prostata, ma non sono questi i soli. Un'altra maniera di scherzo nella reciproca giacitura dell'uretra e della prostata m'è accaduto di vedere, non prima, ch'io sappia, notato, di cui mi faccio subito a dire.

Dissecando sono molti lustri il cadavere d'una persona, d'anni venti circa, offrente tracce vistosissime di grave rachitide sofferta nell'infanzia, io vidi la metà sinistra della prostata tanto predominante per isviluppo organico su la parte destra che l'uretra

sembrava scorrere nella direzione della metà destra di quella ghiandola anzichè in quella della sua linea media, e ciò senza che vi fossero alcune tracce di malattia. Questo fatto osservato così di passaggio nel cadavere di persona a me prima ignota e tutta sciancata per sofferta rachitide, senz' attrarre tutta la mia attenzione mi lasciò però nell' animo un germe d' idea intorno alla possibilità di quella maniera d' anomalia della prostata secondo il suo diametro trasversale.

Essendo incisore anatomico ho tre volte verificato con in mano il compasso che le dimensioni dei raggi della prostata presi tanto verso la base, quanto verso la punta della medesima ed aventi l' uretra per centro, erano maggiori da uno dei lati, ora dalla parte destra, ora dalla sinistra, e ciò massimamente in ragazzi e senza che vi fossero tracce di preceduta lesione prostatica.

Nell' anno poi 1825 ho operato un ragazzo dalla pietra con il taglio lateralizzato; l' incisione del collo della vescica e della prostata era poco estesa; non perciò, egli succombette al terzo giorno con sintomi di entero-peritonitide cancrenosa. Nella necropsia rinvenni uno stravasamento orinoso nel tessuto celluloso entropelveo ed oltracciò il lato sinistro della prostata più piccolo che non il destro; di modo che, sebbene l' incisione fosse stata regolare e non troppo estesa, tuttavia essa aveva oltrepassato la base della prostata con consecutivo stravasamento orinoso. Niente di morboso s' incontrò nella prostata, eccetto che un poco d' iniezione sanguigna.

Notevolissimo fu finalmente e da più di novanta allievi notato il caso d' anomalia della prostata non già nel suo diametro verticale ma nel trasversale che ci offerse nel mese di maggio 1836 un giovinetto d' anni undici, nominato Brunone Tione, affetto da calcolo orinario e ricoverato nella clinica operativa dove venne sotto i miei occhi operato con il taglio lateralizzato dal rispettabilissimo Dottore Rey di Ciamberì, allora allievo della clinica e giovine di grandissime speranze (A). Tuttochè il taglio della

(A) Già da un anno si piange l' immatura morte di cotesto giovine ed esperto Pratico.

vescica e della prostata da cui s'estrassero due calcoli di mediocre volume, fosse riuscito così ristretto che ammettesse appena il dito indice, non perciò egli passò di vita al quarto giorno dall' operazione in mezzo a' sintomi d'una violenta ed irrefrenabile cisto-entero-peritonitide, generata da stravasamento orinoso stato per noi vaticinato nella sera del giorno dell' operazione. Rilevammo dalla necropsia le seguenti cose : piccola quantità di siero sanguinolento nella cavità del peritoneo : pseudo-membrane gelatinose di recente formate e congiungenti nelle regioni sottombilicali dell' addomine le anse intestinali fra sè e queste ad alcuni punti delle pareti addominali : grossi intestini distesi da molto gaz : nessuna traccia di lesione nel peritoneo coprente le regioni soprombilicali : colore violaceo all' incontro della lamina peritoneale coprente la regione ipogastrica e la regione iliaca dal lato sinistro, non che il lato sinistro della vescica : colon discendente taccato di varie macchie brunastre di diversa grandezza : tracce di flogosi negli intestini e nel ventricolo : raccolta purulenta con entro quisquiglie cancrenose di tessuto celluloso sotto il peritoneo coprente la fossa iliaca sinistra ; raccolta circoscritta inferiormente dall' aponeurosi perineale superiore e dal lato sinistro della vescica e della prostata, e diffusa superiormente fino all' altezza della terza vertebra lombare fra le stesse lamine del mesenterio : piccola apertura di quattro o cinque linee in quella sede dell' aponeurosi perineale superiore formante la parete inferiore della testè detta raccolta purulenta, dov' essa, giunta al margine posteriore della prostata, s'unisce con il prolungamento prostatico dell' aponeurosi perineale media ; apertura comunicante con la ferita della prostata per cui l' orina s'era dalla vescica introdotta nel tessuto cellulare entropelveo : regolare l'incisione del collo della vescica e della prostata e così piccola che capiva appena il dito indice : l' incisione della parte sinistra della prostata obliqua dall' alto al basso e dal di dentro in fuori, più profonda anteriormente che non posteriormente, di modo che la porzione di quella ghiandola che circonda il collo della vescica non n' era che in parte compresa, mentre la porzione anteriore era divisa a tutta sostanza e comunicava libe–

ramente con l' anzidetta apertura dell' aponeurosi perineale superiore : la vescica spessa , rugosa , iniettata nella superficie interna e rattratta dietro il pube : ureteri molto dilatati : rene sinistro più piccolo che non il destro: piccola raccolta d'orina e di mucopus nella pelvi di quest' ultimo rene : la prostata un po' ammollata ed iniettata ma regolare , non alterata , non difformata, non compresa da alcun vizio organico : isolata e diligentemente esaminata, videsi con maraviglia che il suo lato sinistro stato inciso nell' operazione era molto più stretto e meno sviluppato che non il destro , il quale in vece era più sviluppato del solito. Non fuvvi certamente sbaglio dalla parte dei tanti occhi che ciò videro , giacchè quella differenza di sviluppo corrispose pure alla misura del compasso. Dopo ciò non mi rimase più alcun dubbio su la possibilità che le due metà della prostata si sviluppino di volta in volta in un modo disuguale ed ho in un trattenimento clinico fatto con il pezzo patologico sotto i nostri occhi, asseverantemente conchiuso che a questa anomalia e non a colpa dell' operatore dovevasi attribuire il fatal evento d'un'operazione fatta con molta prontezza e regolarità : del che la scuola tutta , testimone oculare del fatto, fu intimamente convinta. Dirò di soprappiù che d' allora in poi parlando agli studenti delle anomalie della prostata secondo il suo diametro verticale , ragguardanti alla reciproca giacitura di questa e dell' uretra , io non ho mai mancato di far altresì menzione di questa specie d' anomalia giusta il suo diametro trasversale , la quale quando occorre dal lato sinistro rende , e non vale ch' io lo dica, molto pericoloso il taglio lateralizzato.

Sarebbe superfluo il dire la grande differenza che vi ha fra questa disuguaglianza primitiva nello sviluppo delle due metà della prostata e quella che occorre così frequente nei morbosi ingrossamenti della medesima (Estratto dal *Repertorio delle scienze fisico-mediche*, dicembre 1837).

CASO

DI PUPILLA ARTIFICIALE

E MOVIMENTI DELLA MEDESIMA.

Poche cose sono state dette intorno ai moti dell' iride nella pupilla artificiale e queste poche ancora buie e contraddittorie. Toccando di passaggio questo punto nel mio *Trattato di Blefarottalmo-terapia-operativa* io m' esprimeva in questi termini: « Janin in una persona in cui avea per inavvertenza fatto una pupilla artificiale nell' estrarre la cataratta, osservò ch' essa si dilatava e si contraeva ma in una direzione opposta ai moti della pupilla naturale che era anche aperta cioè quando questa si ristringeva, l' artificiale si dilatava ed all' opposto. Mauchart ed Hoin osservarono pur un movimento nella pupilla artificiale fatta dall'accidentale distaccamento dell' iride dall'orbicolo cigliare. Lo stesso Mauchart avendo praticato l' operazione secondo il metodo di Cheselden dice avere notato che la risultante pupilla non era capace di movimenti. Quadri senza trattare di questo punto *ex professo* nota così per incidenza *la quasi totale immobilità della pupilla.* Io ho osservato che dove l' iride sia nulla o poco alterata e siavi ancora una parte della naturale pupilla la quale contribuisca a formare la nuova, questa conserva alcuni movimenti anche sensibili, assai meno però che non nello stato naturale. Ho all' opposto verificato che se, chiusa la pupilla naturale, si forma la nuova pupilla con la recisione d' una porzione d' iride, e questo è il caso più frequente, essa rimane pressochè immobile e niente più s' osserva nell' iride fuorchè un palpito ed un oscuro moto come vermicolare ». D' allora in poi ebbi un' occasione di vedere il contrario di quanto ho in quel luogo scritto vale a dire ho osservato che formando, allorchè è del tutto chiusa la pupilla naturale, una nuova pupilla con la recisione d' una porzione d' iride essa conserva un qualche movimento; perciò passo subito a descrivere quel caso.

Nell' estate p. p. fu ricoverata nella clinica operativa una certa Maria Chiapella, d' anni venti, contadina, dotata di temperamento sanguigno-linfatico, di statura mediocre, grossa della persona, avente rotonde le forme del corpo, irregolarmente menstruata, molto più sviluppata nelle parti sopradiaframmatiche che non nelle sottodiaframmatiche. In età di tre anni sofferse ella, per aver dormito sopra un letamaio, una febbre tifoidea con ulcere cancrenose per decubito nel suo finire, la quale dopo il corso di 40 giorni riescì in bene per solo benefizio di natura. Non appena cessata quella febbre, fu assalita da grave ottalmitide ad ambo gli occhi, accompagnata da fotofobia, da lagrimazione e da abbondante secrezione di muco, la quale incurata durò, sebbene di meno in meno violenta, per lo spazio di tre anni e finalmente cessò del tutto, superstite la cecità totale dell' occhio destro e quasi totale del sinistro.

Fu in età di nove anni affetta dal vaiuolo benigno, durante il quale si rinnovellarono ma in modo passeggiero, il cociore, il dolore ed il rosso degli occhi. Da quel tempo sin a diciassette anni ella godette buona sanità, se non che essendo verso il quindicesimo cominciata la tensione del gran sistema vascolare rosso, preparatrice della funzione menstruale, ebbe ella a provare di quando in quando un senso di gravamento e di pienezza nella regione epigastro-precordiale e le spuntarono frequenti pustole a modo di figetli su il volto. Manifestossi a diciassette anni la menstruazione ma scarsa e d' allora in poi fu sempre scarsa, irregolare, spesso sospesa ed occorsero più frequenti i testè detti figetli ed il senso di gravamento della regione epigastro-precordiale. Ricoverata in fine nell' ospedale verso il ventesimo anno di sua vita, rilevammo in lei quanto siegue: nell' occhio destro un leucoma di colore biancastro-perlino, assai spesso, alquanto rilevato sopra il piano della cornea, largo due linee circa, occupante pressappoco il centro della cornea, però alquanto più esteso dal lato interno e circondato da una densa albugine più estesa essa pure dal lato interno che non dall' esterno: il campo diafano della cornea collocato intorno al leucoma.

molto minore però dal lato interno che non dall'esterno, dov'era esteso circa due linee e mezza: iride aderente per il suo piccolo circolo al leucoma tutta stirata con iscomparsa de' suoi solchi e della pupilla naturale, però non cangiata di colore, d'aspetto vivace, leggiermente tremolante sotto l'impressione della viva luce, molto convessa e quasi contigua alla faccia interna della cornea: perduto affatto il potere visivo e rimasta la sola facoltà di distinguere la luce dalle tenebre: bulbo dell'occhio grande, bene sporgente e dotato della naturale resistenza: niun indizio di flogosi lenta, di cirsottalmia, di lesione nell'innervazione e nelle secrezioni della parte. Nell'occhio sinistro piccolo leucoma verso la parte inferiore della cornea, circondato da un'albugine estesa in alto e coprente tutta la pupilla: iride aderente al leucoma per il suo segmento inferiore; epperciò verticalmente bislunga la pupilla, stirata al basso, coperta dalla macchia leucomo-albuginosa e soltanto visibile guardando l'occhio dall'alto al basso: facoltà di distinguere confusamente i più grossi oggetti.

Era oltre a ciò sospesa da nove mesi la menstruazione e l'ammalata provava frequenti sensazioni di peso alla regione precordiale, di calore al capo, aveva agitati i sonni, duro, frequente e teso il polso, esagerata la temperatura del corpo, ecc. Quest' ultima complicazione costituzionale erasi secondo lei fatta maggiore dopo il viaggio ch' ella aveva intrapreso a piedi per recarsi a questo spedale.

Dal complesso di queste vicende sane e morbose si poteva giudicare che dalla predominante azione naturale del sistema vascolare rosso, massimamente sopradiaframmatico, dipendevano, come da causa o esclusiva o cooperante, così la maggiore nutrizione, il maggiore sviluppo delle parti sopradiaframmatiche ed i figetti nel volto, come il ritardo della comparsa della menstruazione, la scarsezza, le irregolarità, le sospensioni della medesima e fors'anche l'ostinatezza della doppia ottalmitide, e che l'esuberante materiale sanguigno superstite nel corpo per la scarsezza, l'irregolarità e la sospensione dei menstrui aveva aumentato dal tempo della pubertà in poi quel predominio vascolare, anzi lo

aveva spinto in ricorrenti commozioni morbose, manifestate dalla maggiore frequenza dei memorati figetti e dalla comparsa del senso di gravamento e di pienezza nella regione epigastro-precordiale. In questo stato di cose offrivansi a noi tre indicazioni cioè la prima di placare il presente risalto di turgenza vascolare; la seconda di praticare una pupilla artificiale nell' occhio destro di cui il vizio organico era altrimente incorreggibile e la terza di sperimentare alcuni mezzi capaci d' assottigliare la macchia albuginosa dell' occhio sinistro e di mettere in tale guisa in evidenza la pupilla naturale ancor idonea alla vista, ma da quella macchia coperta.

Fu compiuta la prima indicazione con il riposo, con la dieta, con bevande diluenti e con due salassi revellenti dai piedi, di cui l' utilità fu tanto maggiore in quanto che richiamarono la menstruazione già da nove mesi, come si disse, sospesa e la richiamarono più abbondante che non fosse stata mai.

Praticai poi la pupilla artificiale secondo il metodo dell' *iridectomia esterna* (*) e la praticai verso la parte esterna dell' occhio dove maggior era il campo diafano della cornea. Sono forse meritevoli d' essere notate tre circostanze ragguardanti all' atto operativo: la prima è che non potendo per la quasi contiguità dell' iride alla cornea far il taglio di questa dall' alto al basso senza il pericolo di ledere la medesima iride, io impiantai nel lato esterno della cornea in distanza d' una mezza linea dalla sua unione con la sclerotica un ceratotomo di lama alquanto larga che feci scorrere tra quelle due membrane sino contro l' aderenza dell' iride al leucoma e poi nell' estrarlo ho dilatato l' incisione della cornea al basso tagliando dal di dentro all' infuori. La seconda è che l' iride come quella che era molto stirata fra due punti fissi cioè tra la sua grande circonferenza ed il leucoma, non essendosi nè punto nè poco avanzata fra i margini della ferita della cornea, io ho fatto eseguire una blanda pressione su la parte opposta del bulbo dell' occhio con cui ho subito ottenuto il mio intento cioè lo sporgimento d' una porzione

(*) *Vedi il citato Trattato di Blefarottalmo-terapia-operativa.*

dell' iride a modo di sacchetto fra i margini della ferita dove fu facile afferrarla, fissarla e reciderla; così che sono stato convinto che questa pratica di Gibson, contraria a quella di Beer la quale consiste nell' afferrar una porzione d' iride con l' uncino a traverso della ferita della cornea e poi bel bello trarla fuori e reciderla, non si merita l' obblio a cui fu da alcuni condannata. La terza circostanza finalmente è che, recisa l' iride, succedette un leggiero stravenamento di sangue che subito si aggrumò riempiendo del tutto la nuova pupilla la quale però, levato il grumo di sangue con le pinzette e poi reciso un superstite dentello d' iride, rimase bella, sgombra e del diametro di due buone linee.

La riazione traumatica essendo stata anzi forte che no nei tre primi giorni dall' operazione, venne spenta con tre salassi.

Dopo ciò fuvvi una perfetta calma sin al decimoquinto giorno in cui per il mancato spurgamento menstruo si rinnovellò un po' di dolore nell' occhio operato con cefalalgia, febbre e sete. Domato ancora questo passeggiero e debole risalto morboso con due salassi dai piedi, l' operata conseguì una perfetta guarigione, non più interrotta da alcun disordine ed acquistò una vista utile a segno ch' ella vede oggetti anche piccoli a qualche distanza, come un ago, un bruscolo, una pagliuzza su il suolo e simili.

In quanto alla macchia dell' occhio sinistro essa rimase alquanto assottigliata e circoscritta dall' applicazione del calomelano all' occhio, già incominciata prima dell' operazione dell' occhio destro e poi continuata per lungo tempo appresso e l' ammalata ricuperò anche una vista migliore, non tanto utile però come dall' occhio operato.

La particolarità finalmente più notabile è che la pupilla artificiale dell' occhio destro, tuttochè fissa per la sua base alla cicatrice della cornea e per il suo apice al leucoma, ha non per questo conservato un po' di movimento per cui contraendosi all' azione della viva luce essa perde una quinta parte circa del suo diametro. Non è egli vero che se vi fossero fibre circolari contrattili nell' iride, come pretendono alcuni anatomici, sciolte

come in questo caso esse sono state nella loro continuità dalla grande alla piccola circonferenza della medesima íride, la nuova pupilla dovrebbe allargarsi anzichè restringersi all' azione della viva luce? Questo restringersi della pupilla non milita esso in favore di quelli che opinan i movimenti dell' iride non dipendere da fibre muscolari ma bensì da naturale *erettilità* o turgenza nerveo–vascolare di quella membrana? Del resto io rimetto questo fatto alla scienza senz' ulteriori commenti e confido che alcuni fisiologi ne sapranno trarre un utile partito (Estratto dal *Repertorio delle scienze fisico–mediche;* dicembre 1837).

RACCOLTA DI LATTE
NELLE MAMMELLE D'UNA BAMBINA
D'UN MESE E MEZZO.

Sebbene sia cosa conosciuta che verso il termine della gravidanza le mammelle incomincino nei feti d' ambo i sessi a separare e contengano un umore latticinoso alle volte abbondante, credo non perciò utile di divulgare un caso notevole di questa natura che mi venne non ha guari fatto d' osservare.

Nel mese di novembre prossimamente scorso mi fu presentata nella clinica per un caritatevole consulto una bambina d' un mese e mezzo, nominata Teresa Boeri, nata da genitori sanissimi, molto vivace, ma minuta, macilentissima e scriata, la quale portava due tumori nel seno cioè uno per ciascheduna mammella, tutti e due globosi, ondeggianti, indolenti, senza cangiamento di colore nella cute, del volume d' una mediocre mela e perfettamente fra se simetrici. Successivamente compressi que' due tumori dalla circonferenza al centro, ne stillò in copia dai capezzoli un umore latticinoso ed essi svaniron affatto e nel momento stesso. Dato quindi alla madre il consiglio di ripetere per alcuni giorni quella blanda pressione, continuò ancora quell' umore a stillare per dieci giorni, sempre però di meno in meno e finalmente ristagnò, rimaste piccole e sane le mammelle, come soglion esser a quell' età. L' anzidetto umore offriva di prima fronte tutti i caratteri del vero latte e consuonarono a questi caratteri i risultamenti dell' analisi chimica eseguita dal valente chimico il signore Abbene farmacista-capo di questo spedale maggiore, la quale io sottopongo qui agli occhi del leggitore:

« Era esso un liquido bianco, opaco, senz' odore, di sapore
» dolcigno analogo a quello del latte.

» Non arrossava la carta tinta con la curcuma, nè quella tinta
» con il tornasole.

» Abbandonato all' aria per qualche tempo si risolvette in due

» strati di cui il superiore era sottile, bianchissimo ed opaco,
» e l' inferiore d' aspetto sieroso. Una porzione dello strato su-
» periore messa sopra carta da feltro ed esposta al calore, se
» ne è svaporata la parte acquosa e la carta rimase macchiata
» d' una materia grassa d' aspetto butirroso.

» Una parte di quel liquido esposta a leggiero calore s' è in
» breve coperta d' una patina o pellicola bianca che poco stante
» cominciò ad ingiallire: tolta la patina, se ne formava un' altra
» in modo analogo all' effetto che produce il latte comune: rac-
» colta questa patina, messa su carta da feltro e riscaldata a mo-
» derato calore si è disseccata, quindi risolta in due parti di
» cui una si è liquefatta e macchiò la carta e l' altra rimase fissa
» sulla medesima. Questa poi fortemente riscaldata si scompose
» come le sostanze animali. Il liquido residuo da quest' opera-
» zione evaporato a siccità, lasciò una materia biancastra, assai
» tenace; calcinata, esalò un odore molto disaggradevole di so-
» stanza animale bruciata e riescì in un carbone: ridotta quindi
» in cenere e trattata con acqua pura, si è sciolta per la maggior
» parte e la soluzione arrossò debolmente la carta curcuma e
» precipitò vistosamente con l' acqua di calce: trattata poi con
» acido nitrico vi fece effervescenza.

» Questa soluzione nitrica esplorata

» 1.° Con nitrato d' argento ha formato un precipitato bianco
» abbondante, solubile nell' ammoniaca.

« 2.° Con l' acqua di calce, intorbidamento bianco assai sen-
» sibile.

« 3.° Con il cloruro di platino, nessun cangiamento par-
» ticolare.

» Un' altra porzione del liquido di cui si tratta abbandonata al
» contatto dell' aria per alcune ore (dieci ore circa) ha acqui-
» stato l' odore proprio del latte conservato per qualche tempo
» e se ne è separata una materia bianca, d' aspetto caseoso.

» Il medesimo liquido per ultimo non si coagulò nè con l' acido
» idroclorico, nè con l' acido acetico concentrato.

» Da quanto sopra si potè stabilire ch' esso era formato

» 1.º Da una materia grassa, d' aspetto butirroso:
» 2.º Da una materia verosimilmente caseosa:
» 3.º Da molta acqua:
» 4.º Da carbonato di soda che però è probabile siasi for-
» mato nell'atto della calcinazione per la scomposizione di qualche
» sale a base di soda:
» 5.º Da cloruro di sodio (sal marino):
» 6.º Da indizii di fosfato di calce.

» Da questi componenti, dalle qualità fisiche del liquido e dalla
» spontanea alterazione del medesimo, si conchiuse ch' esso era
» un umore latteo e che per essere di minore consistenza del
» latte comune e non coagulabile dagli acidi idroclorico ed acetico
» concentrato, apparteneva, secondo Maggenhoffen, all'umore latteo
» delle donne, il quale giusta quest' autore possiede in generale
» così fatte proprietà » (Estratto dal *Repertorio delle scienze fisico-mediche*, dicembre 1837).

UN CENNO

Sopra lo spasmo della vescica nell'uretro-cisto-litotomia e sopra due casi non ordinarii di calcoli nella vescica orinaria.

Messomi ad ordinare tutte le osservazioni di pietranti stati in undici anni di clinica operati con cruenti ed incruenti metodi, alcune più notevoli comprese della mia pratica particolare, e ciò con l'intendimento di darne un conciso rendiconto, due mi sono parute degne d'essere subito pubblicate prima di quel rendiconto, tanto per la loro rarità e buon successo, quanto per le difficoltà incontrate; ben fortunato se le mie difficoltà saranno ad altri pratici a cui occorreranno analoghi od identici casi, insegnatrici di qualche modo più agevole per uscire d'imbarazzo. Prima però di dire di quelle, anzi con lo scopo di agevolarne l'intelligenza, io parlerò alla sfuggita dello spasmo altrettanto raro negli adulti, quanto frequente nei ragazzi, in cui entra talvolta la vescica nell'atto operativo e del quale non so perchè non si trovi quasi alcun cenno presso gli autori più classici. Non intendo già parlare dello spasmo leggiero da cui è quasi sempre compresa la vescica nell'atto operativo, ma dello spasmo grave che può essere d'un qualche maggior o minore imbarazzo nell'operare.

Spasmo grave della vescica. In quella guisa che l'iride o l'occhio irritati, massimamente da mezzi operativi, entrano spesso in grave ottalmo od irido-spasmo ed in quella guisa ancora, anzi con maggiore similitudine, che l'utero irritato da un lavoro di parto troppo protratto o dalla mano del pratico ovvero da strumenti chirurgici, è talvolta affetto da così grave spasmo o totale o parziale per cui rimane strangolata la mano od insaccata la placenta; in quel modo appunto la vescica orinaria tagliata nel suo collo nell'atto operativo ed irritata dagli strumenti chirur-

gici, vieppiù quando l'operazione è troppo protratta, entra alle volte in un forte spasmo generale o locale; v' è anzi per la vescica un motivo di più ed è che l'incisione d'uno de'lati del collo privando molte fibre muscolari del corpo di punto d'appoggio, le rimanenti parti della vescica irritate e da quelle debolmente o non più contrappesate, hanno più facile l' entrare in ispasmo parziale.

Lo spasmo totale della vescica è d' ordinario repentino cioè succede non appena è fatta l'incisione del suo collo; quindi occorre che il calcolo sia subito spinto contro o dentro la ferita sì che sia più facile, e me lo ha più volte dimostrato la sperienza, estrarlo o con i diti o con il cucchiaio anzichè con le tanaglie di cui le branche non hanno allora spazio sufficiente per aprirsi ed, anche avendolo, non sarebbe prudenza stringerle e tirare su il fondato timore che insieme con il calcolo esse avesser anche afferrato uno od ambi i margini della ferita del collo: ond' è che piccolo è l' inconveniente, se pur è inconveniente, dello spasmo totale. All'incontro lo spasmo parziale è di rado repentino, ma succede per lo più quando la vescica è molto irritata dall' introduzione del dito o degli stromenti. Da quello spasmo risultano piccoli meandri per lo più nel lato destro o nel fondo della vescica, in cui talvolta s'accovaccia il calcolo. Oh! quante volte m'è accaduto di non avere più potuto toccare il calcolo con il dito reintrodotto in vescica la seconda o terza volta, dopochè lo aveva bene toccato nella prima introduzione dello stesso dito fatta non appena era stato inciso il collo della vescica, e ciò perchè esso era stato dallo spasmo di questa in altre sedi soltanto trasportato od insieme accovacciato.

Que'covaccioli si cancellano, è vero, facilmente con il dito, ma si riproducono alle volte con tanta prontezza che non appena levato via il dito il calcolo rimane di nuovo appiattato ed alle volte non è più possibile rinvenirlo con le tanaglie; il che quanto prolunghi e renda dolorosa l' operazione ed esponga a nocivi pigiamenti le membrane della vescica non è ch' io lo dica. Tant'era in un caso di cui bene mi sovviene, e lo dirò a

suo tempo, la prontezza con cui la parte destra della vescica si convertiva in un meandro parziale imprigionando il calcolo e sottraendolo alla presa delle tanaglie, che per compiere l'operazione fui alla fine costretto di far alzare il tramezzo di quel meandro con un catetere molto curvo introdottovi sotto (*).

Le seguenti circostanze debbono secondo la mia particolare sperienza fare nascere un anticipato sospetto che sia per accadere quello spasmo: l'età tenera: l'essere l'ammalato molto sensibile alle impressioni così nel fisico come nel morale, meticoloso, ipocondriaco, isterico, d'intelligenza precoce, se è ragazzo, o molto sviluppata, se è adulto: l'essere già egli andato soggetto a morbosi moti così detti *nervosi*: l'avere patite dall'origine del calcolo in poi molte anomalie nell'espulsione dell'orina, come frequenti e passeggiere iscurie sole od alternanti con enuresi passeggiera pur essa, ora frequenza ed impazienza ed ora pigrizia o tardità nell'espellere l'orina: in fine e più che tutto le scosse impetuose e talvolta assai forti che la vescica come conglobata per ispasmo dà alla punta del catetere in essa introdotto a fine d'esplorar il calcolo o per qualche altro motivo, viemmaggiormente se è vuota o stata a bella posta vuotata con lo stesso catetere; il che m'è accaduto più volte d'osservare.

Comunque, avvegnachè in tutti i casi occorsimi di grave spasmo della vescica io abbia sempre potuto compiere felicemente l'operazione, debbo però confessare che ciò alle volte fu con qualche

(*) *Da questo spasmo deriva che alle volte le tanaglie non si possano aprire in vescica fuorchè con qualche stento: che in alcuni casi non potendosi toccare il calcolo con il dito e toccandolo con le sole tanaglie in varie direzioni si giudichi voluminoso, tuttochè in realtà piccolo: che sia talvolta stato preso* (Larrey) *per una vera procidenza della parete anteriore della vescica, preesistente all'atto operativo, un momentaneo spasmodico abbassamento della medesima: che calcoli i quali erano sfuggiti alle minute e pazienti indagini fatte con le tanaglie da destri operatori, siansi poi spontaneamente presentati uno o due giorni dopo nella ferita: del che hannosi più esempi ne' codici dell'arte e fui io stesso due volte testimone.*

stento: laonde meco riflettendo agli anni andati su i modi di vincere quell' accidente, mi corse subito alla mente l'utilità delle iniezioni dalla parte della ferita, fatte con qualche forza e con uno schizzatoio grande. Applicato alla pratica, questo mezzo sorpassò la mia aspettazione: e di vero, m'è d'allora in poi più volte occorso osservare che ritornavano subito dopo quelle iniezioni al loro volume e distensione naturale alcune vesciche le quali erano per grave spasmo rimaste poco prima così conglobate che s'applicavano al dito in esse introdotto (A).

Ciò premesso, passo or a dire de' due citati casi non ordinarii di calcoli vescicali.

(A) Essendo presente, non è ancor un mese, ad un' operazione di pietra praticata dal signor Dottore Malinverni, questo valente operatore riconobbe pure nel suo operato un grave spasmo vescicale. Nella stessa occasione essendosi in un altro operato piuttosto attempato spezzata la pietra per la pressione della tanaglia in molti pezzuoli e la loro estrazione avendo richieste più introduzioni di strumenti, la vescica forse soverchio irritata entrò in ispasmo. Non potendosi in questo stato ben esplorarla nè con il dito nè con i strumenti nasceva il dubbio che un qualche pezzuolo rimanesse nella medesima, nascosto fra le moltiplici sue pieghe. Ho perciò creduto prudente consiglio ricorrere all' injezione d'acqua tiepida che favorì l' uscita d' un poco di tritume ed allargò immediatamente quella viscera così bene che ho potuto esattamente esplorarla e riconoscere come nessun corpo straniero più ospitasse nella sua cavità. Citando il Velpeau questa mia pratica nei suoi *Nuovi Elementi di Medicina operatoria* mostra di tenerla in istima, ma non dice però che vi abbia fin qui avuto ricorso. Comunque, usando quest' opportunità dirò che il cannellino dello schizzatoio debb'essere piuttosto grande, rotondo nel suo apice e lungo a segno che, quand' è introdotto nella vescica il cilindro del medesimo schizzatoio non sia applicato alla ferita del perineo in modo da chiuderla affatto: la quale cosa sarebbe causa che i minuzzoli di pietra cacciati dalla vescica dal liquido injettato ed impediti d' uscire dalla ferita esterna, rimarrebbero nel tragetto di questa, ed avrebbe fors' anche l' inconveniente che il liquido stesso regurgitante dalla vescica alle volte frammisto con un poco d' orina ed impedito pure d' uscire tutto dalla ferita perineale, potrebbe con danno dell' operato infiltrarsi nel tessuto celluloso.

1.° Accade talvolta, e lo dicono tutti i classici, che la pietra in vece d' essere libera e mobile, sia immobile, appiattandosi in una qualche celletta della vescica in quel modo che un gioiello sta incassato nel suo castone. Fra queste maniere di pietre annoverano gl' autori anche quelle che s' arrestano nello sbocco d' uno degli ureteri sporgendo in parte nella vescica ed in parte restando ancora nascoste nell' uretere. Fra i pochi casi di quest' ultima specie che si trovano consegnati negl' annali dell' arte due sono particolarmente notevoli, uno è quello consegnato da Ledran (anno 1732) il quale non avendo potuto estrarre il calcolo di dentro l' uretere desistette dall' atto operativo e fu poi fortunato d' estrarlo dopo sei settimane: l' altro è quello di Desault (anno 1788) il quale potè estrarre il calcolo fisso nell' uretere incidendo la parete anteriore del medesimo dove imbocca nella vescica. Ne' giorni prossimamente scorsi passando per costà il Dottore Mayor di Ginevra mi raccontò ch' egli pur aveva in un caso estratto un calcolo dall' uretere d' una giovane savoiarda con incidere lo sbocco dell' uretere e mi diede nello stesso tempo la facoltà d' annunziare con la stampa questo caso. M' avvenni io altresì, non è gran tempo, in un caso d' identica natura di cui passo subito a tessere la storia bene circostanziata per ciò che spetta in ispecie all' atto operativo, facendo nel tempo stesso conoscere le stesse mie idee ed azioni in quel momento, perchè sempre più si scorga a quanto intricati, torti e pericolosi sentieri spesso s' abbatta l' operatore.

Ai 3 d' agosto p. p. fu ricoverato nel venerando Spedale Maggiore di S. Gioanni Battista un giovinetto d' anni 13, denominato Giuseppe Giacca di Centallo, contadino, dotato di temperamento linfatico-nervoso e di gracile costituzione, per esservi curato dal male della pietra. Dopo avere sofferto nella prima infanzia il lattime ed alcune altre passeggiere eruzioni cutanee egli godette sempre buona sanità sin al mese di marzo dello scorso anno. Allora fu colpito, credibilmente per abuso di sostanze calefacienti, da entero-cistitide lenta con diarrea. Negletta parte per ignoranza e parte per mancanza di mezzi, la diarrea continuò sin al mo-

mento della sua accettazione e la cistitide lenta, pei gravi disturbi indotti nella secrezione ed espulsione dell' orina, riescì in un calcolo vescicale. Provava egli quando fu ricoverato i soliti patimenti de' calcolosi: si lagnava soprattutto d' un peso doloroso al rene destro, maggiore nell' espulsione dell' orina ed era assai macilento e pallido, nè poteva esser altrimente la cosa dopo quindici mesi di diarrea che gli sottraeva i materiali immediati della nutrizione. Vinta però questa a capo di 15 giorni con il solo uso d' un congruo vitto, di serviziali con decotto di riso e tuorli d'uova e con la decozione di tamarindi con sciroppo di gomma arabica, ritornò in poco di tempo sufficiente carnagione e resistenza vitale perchè io pensassi a sottoporlo all' operazione. Volsi l' animo alla litotrissia, ma buon per lui e per me che la soverchia irritabilità delle vie orinarie insieme con la ristrettezza del meato orinario e dell' uretra me n' abbiano distolto. Ho affidato, secondo l' uso della nostra scuola, l' operazione cruenta ad un allievo del 5.º anno e fu prescelto il sig. Toscanelli, giovine di non poche speranze (A). Per quella trepidazione d'animo che non può non soffrire un allievo che s' accinga la prima volta ad una grande operazione di chirurgia, avvenne che, fatti dal medesimo regolarmente tutti i tagli sin al collo della vescica, io abbia di poi dovuto continuare l' operazione. Il calcolo che rinvenni in vescica essendo friabile si frantumò compresso dalle tanaglie in molti minuzzoli: per le reiterate introduzioni delle tanaglie ch' io dovetti far a fine d' estrarli, la vescica entrò in così grave spasmo parziale che con il dito portatovi dentro io provai una cotale sensazione come se la sua superficie interna fosse stata guernita d'altrettante eminenze rotonde quasi intestiniformi e penzole intorno al mio dito. Frattanto estratti tutti gli altri minuzzoli, uno ancora ne rimaneva fatto dalla corteccia del

(A) Condottosi agli stipendii del Vice-re d' Egitto Mohamed-Aly, questo giovine dottore di molto merito e cotanto degno di benevola sorte perì miseramente nel Sennaar, schiacciato dalla volta sprofondata d' un recente edifizio, e ciò mentre era convalescente da una lunghissima e pericolosissima malattia da cui era stato incolto nel lungo viaggio che aveva fatto a traverso di quella provincia agli europei cotanto infesta.

calcolo avente la forma d' una parte di guscio d' uovo ed appiattato nel basso fondo della vescica con la parte concava in su e con la convessa in giù. Così sottile era questo frammento che le tanaglie vi passarono sopra quattro volte senza mai potersi insinuare fra esso e la parete vescicale; laonde presi il partito di snidarlo con l' indice della mano sinistra portatovi al dissotto. Ma che ? non appena snidato, esso venne dallo spasmo della vescica altrove trasportato e dopo varie indagini più non mi venendo fatto di ritrovarlo, feci premere fortemente la regione ipogastrica per abbassare verso il mio dito il fondo della vescica. Il ripiego fu utile, giacchè in questo mentre ritoccai non solamente quel minuzzolo che mi fu facil estrarre con pinzette dalle branche lunghe e strette, ma anche un altro calcoluzzo rotondo ed immobile in corrispondenza dello sbocco dell' uretere destro. Vi portai subito contro quelle stesse pinzette, poi altre, poi tanaglie di diverse dimensioni: ad ogni volta lo afferrava, ma per il timore che alcune porzioni della parete della vescica che era assai ratratta per ispasmo, fosser esse pure comprese, io non osava nè stringere nè tirare con forza le tanaglie, e ciò vieppiù perchè dopo avere tirato alcun poco verso di me, il paziente manifestava con gridi disperati un estremo dolore. Fin qui l' essere fisso il calcolo in corrispondenza dello sbocco dell' uretere mi dava il sospetto ch' esso fosse annidato in parte in questo canale, ma non aveva di ciò la certezza. Cominciava però a sembrarmi stranetto che il calcolo fosse soltanto annidato in una celletta vescicale antica od eventuale da spasimo, oppure in uno di quelli alvei che presentano spesso le vesciche così dette a *colonne*. Per uscire quindi di dubbio e perchè forte incalzava lo spasmo parziale della vescica ch' io era obbligato di distendere con il dito ogni volta che vi portava dentro le tanaglie (e furono molte le volte), ho procurato con le iniezioni fatte per la ferita un' artificiale distensione di quella viscera. Ed avvegnachè l' acqua delle iniezioni ne sia incontanente uscita, io ho non perciò con il dito introdotto subito dopo, riscontrato che la vescica era ritornata alla sua primitiva forma e distensione e che la sua ca-

vità, tutta ben e parte per parte esplorata, era uguale e senza cellule: solo le sue pareti s' offrivano alquanto più resistenti che nello stato naturale. Con quello stesso dito ho dopo quell' esplorazione ritoccato il calcolo e mi sono convinto ch' esso era veramente come impiantato nella parete vescicale dove l' uretere imbocca nella vescica. A qual partito appigliarmi? Abbandonare l' impresa come fece Ledran di cui il caso m' era presente all'animo ed aspettare che il calcolo si fosse con il tempo renduto più sporgente per estrarlo, mi pareva la cosa inumana: imperciocchè mi spaventava il calamitoso avvenire dell' operato ove non fosse accaduto quell' evento favorevole e del tutto fortuito. Incidere una delle pareti in cui era rinchiuso il calcolo con introdurre come fece Desault un gammautte (kiotomo) tra questo e quella, mi sembrava cosa pericolosissima, perchè, oltre alla difficoltà dell' esecuzione, non v' è pratico che non sappia come quel taglio fatto così al buio possa riescire insufficiente o fatale, ove non s' innoltri abbastanza o s' innoltri troppo comprendendo la parete vescicale a tutta sostanza. Fatti questi riflessi in meno che li dico, mi sono determinato a ritentare la presa della porzione sporgente del calcolo con animo di tirarla con maggiore forza. La presa del solo calcolo rimaneva più facile dopo che era cessato lo spasmo della vescica e per la medesima ragione, aggiuntavi la quasi certezza in cui io era di non comprendere nel tempo stesso la parete vescicale, poteva pure tirare con più forza e con minore scrupolosità. Afferrato quindi di nuovo il calcolo e tiratolo dapprima blandamente ed a vicenda ora da un lato ora da un altro, ed in fine con forza, mi venne fatto d' estrarlo.

Non lascio in dietro che fin a questo punto mi rimaneva la quasi certezza, ma non la certezza assoluta che il calcolo fosse in parte annidato nell' uretere, memore com' io era dell'osservazione riferita da Le Blanc d' un calcolo il quale, avvegnachè sembrasse appiattato in parte nell' uretere, era però fisso ed incastrato nel basso fondo della vescica poco sotto lo sbocco di quel condotto. Ma dopo esaminato il calcoluzzo sì io, sì i nu-

merosi assistenti avemmo la certezza assoluta che veramente quella ne fosse la sede, giacchè offriva il calcolo che era del volume un po' maggiore d'un grosso fagiuolo , una depressione circolare nel suo mezzo corrispondente, anzi fatta dal cercine membranoso che circoscrive lo sbocco dell'uretere ed in uno dei lati alquanto piani della porzione che era appiattata nell' uretere , un superficiale avvallamento evidentemente destinato a condurre l' orina dalla parte superiore dell' uretere sino nella vescica. Questa circostanza ci svelò ancora la cagione de' narrati dolori che l'ammalato provava già da gran tempo nel rene destro (*).

Fra alcune centinaia d' operazioni di pietra per me fatte fu questa forse la più ardua e certamente la più lunga di tutte, giacchè, solito a compierla in uno, due o al più tre minuti, dovetti nel caso in quistione spendere da 17 a 18 minuti. A malgrado di ciò chi lo crederebbe? pochissima fu la riazione traumatica, anzi tanto poca che bastò a domarla il solo metodo antiflogistico-negativo , sì che a capo di 20 giorni s' ottenne una perfetta guarigione.

2.° Una delle più gravi complicazioni de' morbi della vescica è la coesistenza d' uno o più calcoli con un tumore fungoso o sarcomatoso o scirroso. La sede ordinaria di questi tumori è il collo della vescica ed il volume per lo più piccolo. Fabrizio Ildano riferisce però averne incontrato uno del volume d'un uovo di gallina. Così incerta n' è la diagnosi che non si riconoscono per lo più fuorchè ne' cadaveri o nell' atto che si pratica un'operazione cruenta per estrarre un calcolo coesistente : furono talvolta presi per un calcolo. Il celebre Petit tagliata la vescica con l' intendimento d' estrarne un calcolo , v' incontrò in vece un

(*) *La sorte , debbo anche dirlo , mi fu favorevole perchè per buona ventura non occorse punto emorragia nell' atto operativo : mi fu ancora favorevole per ciò che l' estremità libera o* vescicale *del calcolo non era troppo piccola, nè l' estremità nascosta o* ureterica *sproporzionatamente grande , giacchè ove così fossero state le cose , ognun vede che in quest' ultimo caso non avrei forse potuto estrarre il calcolo e che nel primo non lo avrei verosimilmente estratto senza ricorrere al rischioso mezzo sopra citato di cui si servì Desault.*

tumore di quella natura : credendo che giacesse tra il retto e la vescica nulla egli adoperò: morto l'operato, si riscontrò un tumore sarcomatoso nella vescica, dotato d'un sottile pedicciuolo. Il suo sbaglio sarebbe stato vantaggioso se avesse saputo tirarne partito ed estrarre il tumore, ma... Solamente passeggiera è al dire di Boyer l'utilità dei mezzi incruenti ed i mezzi operativi stati in questi ultimi tempi proposti per guarirli passando per le vie naturali, furono sin qui di pochissima utilità alla pratica; in somma v'è ancora in ciò una grande lacuna nell'arte. In vista appunto di questa lacuna alcuni pratici d'un genio ardito hanno proposto d'estirparli anche quando sono soli senza la complicazione di calcoli, tagliando la vescica dalla parte del perineo, come si pratica nell'operazione della pietra, appoggiati a ciò che uno di quei tumori, riconosciuto nell'atto d'operare la pietra, fu, e si dirà tra poco, con buon successo levato con lo strappamento. Ma è in ciò lodevole il fine e biasimevole il modo, perchè già si disse che incerta è la diagnosi di que' tumori. Diamola certa : chi assicura anticipatamente il pratico che il pedicciuolo o la base del tumore sia in quelle sedi della vescica dove possono giungere i suoi mezzi operativi? Si potrà, forse dirà taluno, reciderli o strapparli qualunque ne sia la sede: sia; ma chi lo accerterà che la base del tumore sarà fissa anzi nella mucosa che nelle altre membrane delle pareti vescicali e che il tumore sarà poco vascolare? Quanti guai dallo strappamento o dalla recisione se il tumore fosse di base larga o comprendesse tutte le tonache della vescica o se, essendo assai vascolare, scaturisse una grave emorragia in una viscera di cui la dilicatezza s'opporrebbe all'applicazione d'efficaci mezzi emostatici! Tant'è: dileguandosi alle volte nel solo atto d'operare la pietra tutti que' dubbi e potendo allora soltanto il pratico adoperare con efficacia l'arte sua, egli debbe per lo meno saperne trarre buon partito. Già s'è detto come Petit con un poco più di sagacità avrebbe potuto salvare il suo operato. Sarebbesi pure salvato l'uomo di cui parla Monteggia il quale dagl'indizii d'un corpo straniero in vescica fu sottoposto all'uretro-cisto-litotomia:

morto per emorragia, si riscontrò un tumore sarcomatoso attaccato con lungo e stretto pedicciuolo alla parte posterior-inferiore della vescica, pendulo e mobile nel rimanente. Più sagace all'opposto, Desault salvò la vita ad un ammalato: avendo egli riconosciuto, dopo aver estratta la pietra, un fungo attaccato al collo della vescica, di base stretta, ne fece con buon successo lo strappamento. Tuttavia Boyer di cui l'autorità è di tanto peso, non esita a pronunziare essere l'operazione in questi casi complicati quasi sempre d'un esito funesto; di modo che secondo lui dovrebbe il pratico che credesse alla coesistenza di quelle due affezioni, astenersi dall'operare gli ammalati d'età avanzata ed avventurare l'operazione in que' soli in cui l'età giovanile fosse in loro favore.

Riepilogando apparisce dunque che dal fatto di Desault in poi non furono, ch'io sappia (*), consegnati ne' codici dell'arte alcuni altri casi congeneri di buon successo dalla simultanea operazione della pietra e d'un tumore fungoso o scirroso della vescica. Laonde mi preme fare con le stampe conoscere il seguente caso occorso nell'anno 1836 su gli occhi d'una numerosa scuola, di cui l'osservazione è stata compilata dal sig. Dottore Tomatis. Si vedrà che se da un lato esso può stare a canto di quello di Desault per l'analogia di morbo e per l'identità di cura e di esito felice, rende dall'altro poco accettevole la grave sentenza di Boyer in quanto al pronostico, non che alla condotta del pratico in simili emergenze.

Ai 7 di giugno 1836 fu ricoverato nella clinica operativa del venerando Spedale Maggiore di S. Giovanni, Giacomo Perotti, d'anni 70 circa, di temperamento sanguigno, alto di statura, d'umore assai gioviale, di fortissimo cuore, sì che l'avresti detto indifferente su il conto del vivere o del morire, già tempo militare, ora contadino, nato da parenti sani, dotato di non mediocri facoltà intellettuali, ma assai affralito nel suo essere fisico dal corso degl'anni, da fatiche penose ed eccedenti le sue forze, da abuso di sostanze alcooliche e non perciò offrente an-

(*) *E cosa possibile che di questo non che dell'antecedente caso sianvi altri esempi negli annali dell'arte, ma io non li conosco.*

cora le vestigia delle sue naturali atletiche forme. Molte acute malattie ebb' egli a soffrire nel lungo corso della sua vita, ma tutte nate da cause esterne o meccaniche od atmosferiche, da abuso del vino, da fatiche soverchie e state tutte opportunamente debellate senza lasciare nel suo corpo stimmate morbose. Però da 15 anni in poi andava egli soggetto ad un' affezione erpetica ora maggiore ed ora minore su le estremità ed anche nei dintorni delle pudenda, generata e fomentata da causa interna, che, incurante com' egli era per natura sua, formava l' ultimo de' suoi pensieri. In seguito a raffreddamento di corpo era da tre anni scomparsa la testè detta affezione cutanea e da quel tempo appunto incominciarono i suoi patimenti vescicali ch' egli sopportò ancora con varie vicende di male e di peggio sin alla sua accettazione nella clinica. Que' patimenti non erano maggiori che negli altri calcolosi. Occorreva però una tal quale impotenza a rigettare tutta l' orina, la quale poteva dipendere sì dall' inerzia della vescica, naturale a quell' età e sì ancora dalla presenza del calcolo di cui il volume pareva anzi grande che no. Memore che già altre volte io aveva con buon successo sottoposto alla litotrissia alcuni vegliardi posti in quelle stesse condizioni e che erasi dileguata nel corso delle operazioni l' inerzia della vescica forse in grazia della commozione provocata dai molti atti operativi di quella maniera d' operare, io volli fare la prova di stritolare il calcolo con l' intendimento di continuare la litotrissia ove non avessi incontrato una pietra molto dura e di straordinario volume, e ciò vieppiù perchè, per la grande dilatazione e poca sensibilità dell' uretra, facili e poco dolorosi riescivano l' introduzione ed il maneggiamento di grossi stromenti. Ma avendo al contrario riscontrato un calcolo del diametro di 25 linee e così duro che resistette senza frantumarsi a più di sessanta colpi di martello, io desistetti dall' andare più oltre e dal procurarne la divisione e m' appigliai dopo sei giorni al partito di praticare il taglio bilaterale nella vista appunto del grande volume del calcolo. Appena diviso il collo della vescica con un' incisione di 16 linee ed introdotto il dito, mi venne

subito fatto di toccare un grosso calcolo che afferrato con le tanaglie e tirato secondo i precetti dell'arte con quanta forza mi avessi, punto non s'innoltrava. Credendo insufficiente l'incisione del collo vescicale, la dilatai ancora d'una linea e mezza circa a destra ed a sinistra: ritentai quindi la trazione del calcolo, ma in vano. Su il timore che fosse questo stato afferrato per il suo gran diametro, ne lasciai la presa e poi l'afferrai di nuovo secondo un'altra direzione e tiratolo quindi con uguale forza vedemmo con grande sorpresa io e tutta la scuola un tumore rotondo, alquanto più grande che un uovo di gallina, entrare, spinto dal calcolo, nella ferita ad un tratto, quasi come una molla che scatti ed empierla tutta. Il pedicciuolo era appena lungo sei linee circa ed assai grosso vale a dire grosso quanto la metà del tumore che portava. Ordinai subito che mi si preparasse un forte refe incerato per allacciarlo e che si cercassero le pinzette del Museux per meglio fissarlo e potere portare il laccio più vicino che fosse possibile alla sua inserzione nella vescica; ma mentre si stavano preparando e cercando questi oggetti, avendo il paziente fatto un piccolo ma repentino movimento del tronco intanto ch'io con le tanaglie tirava con forza il calcolo e per mezzo d'esso il tumore verso di me, si lacerò il suo pedicciuolo alquanto in isghembo, rimanendone una tenue porzione a guisa di piccola cresta nella parte sinistra del collo della vescica dov'esso era impiantato ed insieme con il tumore fu pur estratta la pietra la quale era durissima, di forma bislunga e del peso di due oncie e mezza. Poco dopo non vedendo insorger emorragia, io esplorai l'interno della vescica e trovai un altro tumore pur esso duro, del volume d'una castagna, con pedicciuolo cortissimo, proporzionatamente più spesso che quello del primo tumore e situato poco sotto il collo della vescica nella linea mediana. Fattolo avanzare alquanto nella parte alta della ferita con il dito collocato dietro a modo d'uncino, lo afferrai colle pinzette del Museux; ma mentre stava per farli passare intorno un gammautte bottonato per reciderlo, si schiantò esso pure e venne via tutt'intiero senz'emorragia di sorta.

A malgrado però che il sangue non uscisse fuorchè per istille e non derivasse dall'interno della vescica, io ebbi non perciò ricorso alla pressione con l'ombrellino, perchè la sperienza m'ha provato che quando per il grande volume del calcolo la ferita del collo della vescica rimane molto sdrucita verso i suoi angoli con sospetto che abbia oltrepassata la circonferenza della base della prostata, è cosa buona, per impedire l'infiltrazione dell'orina nel tessuto celluloso entropelveo, di ricorrere a quell'ombrellino con lo scopo di levare via l'orina a mano a mano che si raccoglie in vescica e di cancellare i vani del tessuto cellulare circostante in cui potrebbe infiltrarsi.

La riazione traumatica fu mitissima: insorta quarant'ore dopo l'operazione, era essa già del tutto spenta al 5.° giorno. Nel 12.° giorno incominciava l'orina ad uscire per l'uretra: nel 13.° uscì dalla ferita spontaneo un corpo molle, bianchiccio, necrotico che riconoscemmo essere la piccola reliquia della radice del tumore rimasta in vescica: nel 24.° l'orina colava tutta per le vie naturali. Cicatrizzata dal lato della vescica, la ferita era ridotta a così poca cosa dal lato del perineo che appena capiva l'apice del dito indice. L'operato mangiava e digeriva con molto sollievo delle sue forze una sufficiente dose di buoni alimenti e parlava anzi di rimpatriare. Ma in seguito ad una scorpacciata di cattivi alimenti venne in campo una subdola flogosi stomaco-intestinale con minacciosa diarrea: sottentrò dopo alcuni giorni una profonda melancolia con grande macilenza: la cicatrice provò una specie di fusione e l'orina tornò a ripassare tutta per la ferita: il suo stimolo in un con quello delle materie diarroiche da cui l'operato era, per quante cure s'avessero, quasi incessantemente insozzato, destò una risipola nel perineo e nelle parti circostanti ed una superficiale ulcera per decubito nella regione dell'osso sacro. L'irritazione di queste nuove località echeggiando su il fomite principale gastro-enterico, lo raggravò con aumento della sete, della disappetenza, del meteorismo, della melancolia, della febbre e della macilenza, ecc. In somma in mezzo a tante cause di deperimento l'operato fu nello spazio

di 25 giorni più volte condotto a due diti dalla tomba. Ma finalmente in grazia della perseveranza nell' uso dei mezzi di nettezza, della dieta rigorosa, dei cataplasmi mollitivi su il ventre, delle bevande subacide e mucilaginose, dei clisteri mucilaginosi, dei revellenti esterni ed in grazia specialmente della forte sua costituzione, svanirono tutti que' fomiti : ritornò con l' appetito e con il sonno l' allegria naturale all' operato : la ferita cicatrizzò e s' ottenne una totale guarigione.

Ambo coperti da una membrana sottile, bianchiccia, densa, come coriacea, i tumori stati strappati offrivano nel loro interno una tessitura fibro-lardacea, non cavernosa e pochissimo vascolare. Riflettendo a quella specie di pedicciuolo di cui erano dotati e più che tutto al distaccamento spontaneo della porzioncella di pedicciuolo spettante al tumore più voluminoso, stato il primo strappato e rimasta in vescica, si sarebbe potuto credere ch' essi appartenessero al genere de' polipi. Se non che i seguenti caratteri dimostravan abbastanza esservi in ciò sola apparenza e non realtà: la natura appunto fibro-lardacea di que' tumori e la loro poca vascolarità: il dolore manifestato dal paziente mentre uno d' essi era stretto dalle pinzette del Museux: il difetto d' ematuria. Ora tutti sanno che i polipi sono molto vascolari, insensibili, stillanti facilmente sangue e non dotati d' una tessitura fibro-lardacea.

Quanto feconde di pratiche riflessioni siano queste due osservazioni non è ch' io lo dica: il leggitore bene se lo vede da sè. Ciò non di meno due cose io non voglio tacere; una è l' impossibilità d' applicare la litotrissia a questi ed altri congeneri casi e l' altra è la facilità e prontezza con cui nell' ultimo caso si disfece la recente cicatrice ne' primi giorni che insorse il citato fomite gastro-enterico. E di vero, nulla è da più nell' impedire la cicatrice delle soluzioni di continuità e nel distruggerne l' orditura, se è già principiata, quanto l' insorgere eventuale d' un morboso fomite nelle vie digerenti e bene se ne capisce il perchè. Più di cinque lustri di pratica in un grand' ospedale mi hanno di ciò fornito costanti prove (Estratto dal *Repertorio delle scienze fisico-mediche*, novembre 1837).

CASO NON ORDINARIO

Di pseudocataratta con un cenno sopra la capsulitide (perifachitide , cristalloiditide) *e sopra la cristallitide* (fachitide , lentitide).

Ligio all' epigrafe di questo giornale *Esto brevis* io passo senza alcun preambolo a narrare un caso non ordinario di pseudo-cataratta occorso non ha guari nella Clinica Operativa, a cui aggiungerò quindi di volo alcuni riflessi.

Ai 28 del mese d' ottobre p. p. fu ricoverata nella Clinica Operativa una contadinella di Livorno, d'anni quattordici, denominata Maria Beroni, dotata di temperamento linfatico-sanguigno, d' una buona costituzione e di non mediocri facoltà intellettuali, bene formata della persona, orfana sino dai più teneri anni e già stata, quantunque in così giovanile età, sottoposta alle più calamitose prove del misero stato in cui ebbe la mala sorte di nascere. Visse ella sana fin all' età d' anni otto. A quest' età fu colta da dermitide *crostizzante* nella parte capelluta della testa, che svanì da sè nello spazio di quaranta giorni. In età d' anni dieci ebbe a soffrire una febbre intermittente, malattia endemica nel suo paese nativo, la quale incurata la travagliò per il corso di dieci mesi e poi svanì da sè o piuttosto riuscì in una nuova infiammazione lenta e *crostizzante* del capo molto più grave ed estesa che non la prima. Generò questa nel giro di sei mesi la calvezza quasi totale ed allorchè cominciava a scemare venne ad un tratto sorpresa da una forte ottalmitide che assalì l' occhio destro, accompagnata da grave fotofobia e da dolori immani intorno all' orbita e nella direzione dell' asse dell' occhio. Non combattuto, questo nuovo male trasse dopo di sè nel breve spazio d' un mese la totale cecità dell' occhio destro e poi svanì. Però alcuni giorni appresso vennero a supplirlo i geloni alle mani, i quali medicati non so con quale farmaco repercussivo dispar-

vero in un mese e questa quasi repentina scomparsa fu subito seguita da una grave ottalmitide nell' occhio sinistro, accompagnata dai medesimi sintomi che quella del destro e seguita dagli stessi esiti cioè dalla totale cecità.

Entrata in questo stato nell' ospedale, noi ravvisammo in essa lei le seguenti circostanze: ambo le pupille ristrette, immobili anche sotto l' azione delle sostanze midriatiche, poco irregolari nella loro circonferenza e chiuse da una pseudocataratta biancastra, spessa, levigata, aderente a tutta la superficie posteriore del piccolo circolo dell' iride, salvo forse un punto verso la parte superiore del lato esterno, ed attraversata da alcuni vasellini i quali dall' iride su d' essa si diramavano: iridi di colore fosco, turgenti, molto convesse in avanti con notevole ristringimento della camera anteriore: appena la facoltà di distinguere la luce dalle tenebre: nessuna traccia di flogosi negl' occhi i quali erano del resto di consistenza naturale e piuttosto sporgenti: non più alcuna *località* strumosa, ad eccezione di due tumori ghiandolari inerti, collocati nella regione giugulare destra, superstiti all' infiammazione *crostizzante* del capo e grossi quanto due mediocri noci.

Dalle cose anzidette discendevano spontanee queste illazioni: l' ammalata era per natura sua disposta alle affezioni strumose come quella in cui era piuttosto predominante il sistema linfatico: l' aria freddo-umida del paese nativo, gli scarsi e cattivi alimenti, la penuria d' ogni genere hanno spinta questa disposizione linfatica a congeneri *atti* morbosi locali. Questi atti occorsero quasi tutti nel capo in cui maggiore è nella bassa età il predominio organico-vitale. Due di questi atti espressi da una flogosi acuta dell' apparato irideo ed occorsi in due tempi diversi riescirono nella formazione d' una pseudocataratta con totale cecità d' ambo gli occhi.

Benchè da qualche tempo cessata ogni *località* scrofolosa, la disposizione linfatica sembrasse inerte, non perciò s' offrivano due indicazioni cioè una di ricorrere ai rimedii che una lunga sperienza ha dimostrati utili nel correggere quella disposizione

del sistema linfatico e l'altra di levare via con un' opportuna operazione l'obice pseudocatarattoso che interchiudeva il passaggio ai raggi luminosi verso il fondo dell' occhio.

Con un conveniente vitto, con il muriato di barite continuato per lo spazio d' un mese e con un vescicante ad un braccio si soddisfece alla prima indicazione.

In quanto alla seconda io ho giudicato a proposito d' assalire la pseudocataratta con l' ago secondo il metodo della scleroticonissi, e ciò perchè da una parte eravi nel lato esterno e superiore della pupilla un piccolo punto in cui meno immediata che altrove sembrava essere la coaderenza dell' iride e della pseudocataratta, nel quale perciò dovea riescire facile il fare passare l' ago, e dall' altra la convessità dell' iride e della pseudocataratta faceva presumere che grande fosse la camera posteriore e che perciò attraverso della medesima dovesse tornare facile il maneggiamento dell' ago diretto a distruggere la pseudocataratta senza timore di ledere l' apparato lenticolare: la quale cosa io la riputava una buona fortuna nel caso ch' esso non fosse compartecipe dell' opacità. Nel momento dell' operazione eseguita sopra il solo occhio destro curiosissime furono le circostanze che mi toccò osservare.

Introdotto l' ago curvo nel luogo e nel modo solito e fattolo trascorrere su la faccia anteriore della pseudocataratta, con la sua parte convessa io feci sopra di questa una graduata ma forte pressione ad oggetto di sciorne le aderenze. Durante la pressione l' iride s' avvallò a guisa d' imbuto verso il fondo dell' occhio, ma in fine succedette il distaccamento della pseudocataratta da tutta la sua circonferenza superiore. In questo mentre videsi un'ondata d'un liquido di colore tutto rugginoso passare rapida e vorticosa dalla camera posteriore nell' anteriore, e rimanere bene sgombra la pupilla per quel piccolo tratto della sua parte superiore che già cadeva sotto i miei occhi. Fatto da ciò accorto che la camera posteriore era grande e piena d' un liquido straniero, e che illeso era l' apparato lenticolare, io continuai a rovesciare all' indietro con l' ago la pseudocataratta con lo scopo

di distaccarla vieppiù dal piccolo circolo pupillare; ma essendo essa durotta ed elastica sfuggì di sotto l' ago e venne con la celerità d' una molla che scatti a riprendere la sua pristina giacitura e ad ingombrare la pupilla spingendo innanzi a sè nella camera anteriore un'altra ondata vorticosa del liquido testè menzionato. Visto che per l' intermezzo della pseudocataratta era possibile di vuotare la camera posteriore di tutto quel liquido straniero che era in essa, io la rovesciai nove volte successive nella camera posteriore ed ogni volta risalendo liberata dall'ago essa cacciava nella camera anteriore una porzione dell'anzidetto liquido da cui rimase intorbidata la metà inferiore della camera anteriore. Esaustane in fine la sorgente, io afferrai con la punta dell'ago la pseudocataratta in vicinanza delle sue aderenze alla circonferenza inferiore dell' iride e tirata indietro ed in alto, mi venne fatto di distaccarla del tutto e di rovesciarla nella camera posteriore su il piano della circonferenza inferiore dell' iride. Non vale il dire che per non ledere l' apparato lenticolare io ho in tutto il tempo dell' operazione circoscritto l' ago in una piccolissima sfera d'azione.

Dopo l' operazione furono applicati su gli occhi pannilini inzuppati in una decozione di belladonna ad oggetto di mantenere dilatata la pupilla e d' impedire nuove coaderenze della medesima e della pseudocataratta, caso che si fosse rialzata.

La riazione traumatica fu pochissimo di cosa e dieci giorni dopo scoperto l' occhio si trovò bella e regolare la pupilla. In poche parole l' operata acquistò un tal grado di vista che non sogliono acquistare quelli che son operati dalla cataratta. Ragioniamo ora alla sfuggita sopra questo curioso caso. Sonvi per consenso di tutti i pratici pseudocataratte linfatiche, purulente e sanguigne. Nissuno nega che quelle siano un esito flogistico, ma havvi chi pensa la sanguigna potere succedere senza flogosi. Contro la quale opinione punto non consentanea al fatto io mi esprimeva in questo modo nel mio *Trattato di Blefarottalmoterapia operativa* : « L'osservazione ha però provato che nel-
» l'ipoema semplice senza flogosi entroculare il sangue è sem-

» pre assorbito e che formasi pseudocataratta allorchè coesiste
» flogosi. Il che equivale a dire che la pseudocataratta è una
» sequela della flogosi; che l' ipoema non altro vi aggiunge fuor-
» chè il colore rossiccio, e che perciò l'origine di questa si-
» nizesi poco differisce da quella delle due specie poc' anzi esa-
» minate ».

Nel nostro caso la pseudocataratta era mista cioè linfatico-sanguigna; imperciocchè non da altro fuorchè da sangue stravenato, scolorato e ristagnante nella camera posteriore sembrami sia da derivarsi l' umore di colore rugginoso che nell' atto operativo passò dalla camera posteriore nell' anteriore, con questa differenza che in vece d' offrirsi quel sangue sotto forma solida o d' essere applicato alla pseudocataratta linfatica oppure con essa incorporato, era sotto forma liquida e dietro la pseudocataratta linfatica. La pseudocataratta in quistione può dunque chiamarsi linfatico-sanguigna o, se meglio piace, linfatica con reliquie di stravenamento sanguigno. Nato dalla medesima sorgente cioè da flogosi entroculare, questo doppio versamento linfatico e sanguigno ebbe poi luogo in tempi diversi e non vi è sbaglio nel dire che succedette prima il linfatico e poi il sanguigno nella camera posteriore. Se la pupilla non fosse già stata prima chiusa da un tramezzo pseudocattarattoso linfatico, per quale ragione il sangue stravenato nella camera posteriore non sarebb' esso passato nell' anteriore?

Prescindo dal dire come la presente osservazione dimostri falsa l' opinione di quegli i quali scrissero la pseudocataratta non andare mai scompagnata da opacità dell' apparato lenticolare e da aderenza alla capsula per preceduta capsulitide.

Essa dimostra pur essere pochissimo fondate due opinioni annunziate dal Dottore Sichel in un suo scritto dell' *ottalmia, della cataratta e dell' amaurosi*, il quale è a considerarsi come la più recente espressione degl' attuali progressi dell' arte sopra que' tre punti. Egli il Dottore Sichel disapprova la distinzione dal Beer fatta e da me pure abbracciata delle cataratte in vere e false, e fra gl' altri argomenti di disapprovazione il principale

è che le pseudocataratte non posson essere combattute con le pratiche operative della cataratta, ma domandano l'operazione della pupilla artificiale. Qual è il lettore che dopo il caso per me sopra riferito non dica tra sè che meglio avrebbe di certo adoperato il dottore Sichel s'egli avesse offerto quella sua proposizione con alcune eccettuazioni?

Il Dottore Sichel crede oltracciò che i pezzi della cataratta gettati nella camera anteriore non s'assorbano più presto che nella camera posteriore. Nel che egli è in contraddizione con la ragione e con il fatto. Io credo d'avere abbondantemente dimostrato (Vedi il citato *Trattato di Blefarottalmo-terapia operativa*) che due forze concorrono a fare svanire i pezzi catarattosi dalle due camere cioè la dissolvente e l'assorbente. Ciò essendo, chi non vede quelle due forze aver ad essere molto più efficaci nella camera anteriore perchè contiene maggior copia d'umori ed è dotata, in grazia della sua più grande estensione, d'un maggior numero di vasi linfatici che non nella posteriore? Se poi consultiamo i fatti, quanto non son essi su di ciò eloquenti? Se volessimo tutti citarli saremmo imbarazzati dal numero. Io sto perciò contento a citarne due soli. Il primo si può facilmente desumere dalla sopra riferita osservazione di pseudocataratta. La scuola tutta ha avuto ampio campo di verificare come sia stato in pochi giorni assorbito nella camera anteriore quell'umore superstite ad uno stravasamento di sangue da lunga stagione soggiornante nella camera posteriore senza che ne fosse succeduto l'assorbimento. In quanto al secondo io penso nessun'altra osservazione meglio far a quest'uopo che quella stata per me riferita nell'anzi citata mia Opera ed è la seguente: « Fra i molti » fatti e miei e d'altri che provano quest'asserzione mi piace » addurre il seguente che la pone nella massima evidenza. Nel» l'anno 1832 fu ricoverato nell'ospedale ed operato per ab» bassamento il denominato Ferrero, d'anni 10, di Pinerolo. » La cataratta che era molle fu divisa dall'ago in tre pezzi uguali » di cui uno passò nella camera anteriore e gli altri due ri» masero nella posteriore. Nei dieci primi giorni dall'operazione

» sparve del tutto il primo e diminuirono appena d'un terzo gli » altri due. Nel duodecimo giorno uno di questi essendo pas- » sato spontaneamente nella camera anteriore disparve esso pure » in cinque giorni, mentre il terzo pezzo rimasto nella camera » posteriore vi si vedeva ancora dopo un mese e mezzo, tut- » tochè ridotto al terzo del suo volume ». Contrariamente dunque all' opinione di Sichel io conchiudo che alcune pseudocataratte posson essere curate con gli stessi compensi con cui si curano le cataratte e che l' assorbimento nella camera anteriore è più efficace che non nella posteriore.

Ricordo finalmente che la sopra nominata Beroni acquistò dopo l'operazione una vista equivalente quasi in grado alla sua vista naturale senz'aver adoperato gl' occhiali da cataratta: della quale cosa non istupisce chi riflette che illeso e nella sua naturale giacitura si rimase l' apparato lenticolare.

Avendo poc'anzi pronunziata la parola capsulitide, io prendo con soddisfazione quest' occasione per rimanermi alquanto sopra quest' argomento stato per me nel citato mio lavoro trattato con qualche diffusione, e ciò con lo scopo di dimostrare come su la natura di questa malattia consuonino le opinioni di me e del citato dottore Sichel senza che vi sia in ciò stato plagio nè per parte mia che scriveva un anno prima che il dottore Sichel, nè per parte di questi il quale pare non abbia avuto notizia del mio scritto.

L' osservazione d' un gran numero di catarattosi m' aveva convinto, sono già più lustri, che le più delle cataratte dipendono da capsulitide e che questa quand' è primitiva e semplice cioè circoscritta alla capsula non è d' ordinario vascolare e va scompagnata da molti de' sintomi e segni che le sono dagl' autori attribuiti, come lagrimazione, fotofobia, fotopsia, miodesopsia, tensione dolorosa in fondo dell' occhio, immobilità e difformità dell' iride, zona vascolare pre-corneo-sclerotidea, somma facilità alle coaderenze della capsula e dell' iride, ecc. L' osservazione mi ha pure molte volte dimostrato che quando questi sintomi e segni occorrono, essi indicano che sempre coesiste con la capsulitide una

irritazione o della sclerotica o dell' iride o della coroidea o della retina, ecc. L' osservazione mi ha in fine insegnato che ne' più dei casi la capsulitide non fa mostra di se fuorchè per l' opacità della capsula, per l' abbagliamento e l' offuscamento della vista, per un muoversi più celere dell' iride e simili. Quindi è che parlando nel citato mio lavoro delle due forme cioè *forte* e *mite* in cui la capsulitide è stata da alcuni autori divisa ed in cui s' incontrano i testè detti sintomi estranei alla sua natura, in assai minore numero però nella forma mite, io m' esprimeva in questi termini: « In alcuni casi m' è accaduto di vedere una varietà della flogosi mite in cui i suoi sintomi s' offrivano in un modo diminutivo ed erano soltanto un po' d' abbagliamento della vista passando da un luogo ombroso ad un illuminato, tanto più se era illuminato dalla luce solare diretta o dall'artificiale: un caloretto ricorrente nell'occhio: un moversi più celere dell' iride: minore lucentezza delle sue camere: talvolta un passeggiero senso di formicolamento nelle palpebre e simili. Qualunque siane però la forma, questa flogosi in complesso può distinguersi in semplice e composta. Chiamo semplice quella che, insorta da principio nell' apparato lenticolare, vi s' annida sin a che non sia spenta o non abbia fatto passo all' esito cataráttoso senza diffondersi alle nobili parti circostanti, iride, gialloidea, coroidea e specialmente corpo cigliare; e composta quella che è rappresentata da simultanei sintomi flogistici dell' apparato lenticolare e delle parti circostanti sia che nasca nel tempo stesso in più sedi ossiachè dall' apparato lenticolare si diffonda agli altri tessuti o da questi si dirami a quello; il che è molto più frequente.

Vuolsi che in ambe le testè dette forme la flogosi sia semplice; ma chi non vede che se alcuni de' sintomi sopra descritti rappresentano la flogosi dell' apparato lenticolare, alcuni altri rappresentano evidentemente quella dei nobili tessuti contigui? Aggiunge peso a questa considerazione l' osservazione da molti pratici e da me stesso fatta che la miodesopsia entra talvolta come elemento patologico in quelle forme: ora chi non sa che quest' elemento esprime i patimenti d' altri tessuti fuori dell' apparato lenticolare?

Nissuna dunque oso dirlo di quelle forme è la sola e genuina espressione della flogosi esclusiva di questo apparato. La flogosi della forma mite è bensì ad esso più circoscritta, epperciò meno vistosa e più semplice, ma non è del tutto semplice: la flogosi poi della forma forte, come quella di cui i sintomi cotanto ritraggono dalla nobiltà e squisitezza di sentire de' tessuti circondanti l'apparato lenticolare, è evidentemente composta. Nè fa meraviglia questa comunanza di patimenti flogistici fra tessuti i quali, come l'apparato lenticolare, l'iride, il corpo od i processi cigliari, la coroide, ecc., giacciono in cotanto angusti confini e sono cotanto strettamente associati nello scopo funzionale. Nè fa tampoco meraviglia che in quella comunanza l'apparato lenticolare sia molto più sovente passivo o simpatizzato, che attivo o simpatizzante. Imperciocchè così poca è la rappresentanza vitale e così poche le relazioni dell'apparato lenticolare, in cui non sono stati fin qui dimostrati nervi, con le rimanenti parti, mentre così grande è la rappresentanza delle nobili parti fra cui si trova come incastonato e così estese le loro relazioni anatomiche, fisiologiche e patologiche per la via de' nervi e de'vasi, che quell' apparato è in condizione di sanità e di malattia quasi sempre condannato a vivere della vita e soffrire dei patimenti delle parti adiacenti. Havvi non perciò un' improntο flogistico proprio ed esclusivo dell'apparato lenticolare, ma è desso per le dette ragioni molto meno vistoso. Entra evidentemente nel dominio di quest' impronto la varietà della forma mite per me sopra detta e verisimilmente v' entran ancora altre varietà che si manifestano per sintomi non ancora bene conosciuti. È probabilmente da questo impronto che traggono la loro origine molte cataratte le quali si formano in un modo cupo o poco avvertito. Non sarebbe però ragionevole negare il fatto in sè e la sua frequenza per ciò solo che salendo ai segni commemorativi sembrano mancare gl' indizii d'una preceduta flogosi, giacchè è facile il capire come una lieve flogosi, circoscritta ad una così piccola superficie, possa passar inosservata. Il senso d' una lieve pressione dell' occhio, alcune lagrimuzze, la vista d' alcune mosche volanti son alle

volte il solo corteggio di quella flogosi, il quale se passa inosservato al pratico ed all' ammalato può però bastare per isvelare un lento lavorio di flogosi in un organo avente una vita minima. Debbesi in simili circostanze dedurre la natura della causa dal risultamento. E questo benchè poco notevole impedirà forse di riconoscere la causa? Altronde quanto non è qui anche il peso dell' analogia? Quanti prodotti morbosi derivanti da leso tipo nutritivo non si presentano tutti i giorni in tessuti dotati di poca vita, inosservati o quasi i sintomi flogistici tant' e tanto son essi miti? Se si volessero citare fatti in prova vi sarebbe in ciò l' imbarazzo della scelta. Quanti tumori cistici, quante idropisie delle sinoviali de' tendini, quanti idroceli ed insino pterigii tuttochè prodotti flogistici non si forman in un modo non avvertito dall' ammalato od allora solamente avvertito quando, già voluminosi, dànno molestia per la loro mole e per l' impaccio meccanico che recan all' azione della parte in cui hanno sede? Ho anzi osservato che le cataratte le quali si formano dietro a quel semplicissimo impronto flogistico, oltre all'esser esse pur assai semplici, nascono ordinariamente da stimoli esterni non meccanici e ben di rado dai così detti stati complicanti interni; dovechè quelle che si formano sotto gl' auspicii d' una flogosi composta, oltre all' essere meno semplici, movono ordinariamente da cause interne; ed è cosa ben naturale che questi stati complicanti interni conservino maggiore relazione anzichè con l' apparato lenticolare con i nobili tessuti adiacenti dai quali poi il male si diffonde ».

Ora ch'io ho riprodotto le mie opinioni intorno alla capsulitide non sarà fuori di proposito, perchè meglio si veda quanto quelle di Sichel sian alle medesime consentanee, ch'io riferisca in iscorcio i principii di quest'autore su il medesimo argomento. « La capsulitide semplice (così il Dottore Sichel) non è ne' più de' casi » vascolare, in ciò non punto diversa dall' infiammazione delle » altre membrane serose. La zona pre-corneo-sclerotidea e l' immobilità e la difformità dell' iride, la lagrimazione, la fotofobia, » la fotopsia, ecc. che gli autori attribuiscono alla capsulitide

» semplice non le pertengono ma indicano sempre una compli-
» cazione di sclerotitide, d'iriditide, di coroiditide o di retinitide.
» In somma i soli sintomi di capsulitide semplice non sono il
» più spesso se non se l'opacità della capsula e l'offuscamento
» della vista ».

Se fin qui le opinioni del Dottore Sichel e le mie intorno alla capsulitide semplice sono consentanee, esse diventano poi divergenti trattandosi della capsulitide complicata ad iriditide cioè dell'irido-capsulitide. Ecco in breve quali sono su di ciò le opinioni del Dottore Sichel: « L'uveitide degl'autori non è che una specie di capsulitide. La maggior parte de' sintomi che gli autori attribuiscono alla flogosi della superficie posteriore dell'iride dipendono da una flogosi contemporanea di questa e della capsula. L'irido-cristalloiditide bene sovente confusa con l'iriditide propriamente detta ne è però diversa per ciò che in essa non s'incontrano mai o quasi mai cangiamenti nella tessitura e nel colore dell'iride. Ne' più de' casi d'irido-capsulitide la flogosi move dalla capsula per diffondersi alla superficie posteriore dell'iride: può anche succedere che questa non s'infiammi e che i cangiamenti che l'iride e la pupilla soffrono allora, siano dipendenti dall'aderire che fa la materia fibro-albuminosa versata dalla capsula infiammata alla superficie posteriore dell'iride. Io confesserò anche (dice altrove l'autore) che sono tentato di considerare come cristalloiditidi anteriori la maggior parte de' casi citati dagli autori sotto il nome d'uveitide ». Da questi brani dell'opera del Dottore Sichel e da molti altri ch'io prescindo dal riferire si vede chiaro che le sue idee sono su di questo punto indeterminate e talvolta anche incoerenti. E vaglia il vero, ora egli dà per certo che l'uveitide degli autori non è che una specie della capsulitide ed ora si mostra soltanto tentato a crederlo; su del che noi ritorneremo tra breve. Io non so poi se la sua idea che le coaderenze della capsula e dell'iride possano nascere da sola capsulitide versante materia fibro-albuminosa contro alla superficie posteriore dell'iride a cui si renda, secondo lui, aderente senza che l'iride compartecipi della flogosi, possa andare

a talento a que' severi pratici i quali con la guida de' fatti pronunziarono nessuna coaderenza fra superficie opposte del medesimo tessuto o di due tessuti di diversa natura non potere succedere se ambo quelle superficie non sono comprese da flogosi. Percorrendo la scrittura del Dottore Sichel il lettore s' accorgerà facilmente che la ragione principale di questa sua proposizione è che in alcuni casi d' irido-capsulitide con versamento di materia fibro-albuminosa e coaderenza dell' iride e della capsula non si vedono que' cangiamenti di colore e di tessitura nell' iride che occorrono nell' iriditide parenchimatosa; per il che egli è in que'casi inclinato a negare la parte che l' iride prende alla flogosi. Ma qui è appunto lo sbaglio: imperciocchè se la pelle e le membrane mucose, se le viscere parenchimatose posson essere dalla flogosi assalite o superficialmente o nel loro interno tessuto, perchè lo stesso non potrà, dirò meglio, non avrà ad accadere nell'iride? E ciò accadendo, quel non cangiarsi il colore e la struttura dell' iride, tuttochè infiammata nella sua superficie posteriore, è forse cosa che sorprenda la ragione? Conchiudiamo dunque che ogni qual volta l' iride e la capsula rimangono fra sè coaderenti per morbo, male non s' appone chi ne inferisce essere stato quel fatto preceduto da flogosi non solo della capsula ma anche dell' iride ed essere stata l' iride solo interessata nella sua superficie posteriore allorchè non ne risultano cangiamenti nel suo colore e nella sua tessitura, ed all' incontro nel suo parenchima allorchè occorrono que' cangiamenti. Vede quindi ognuno senza ch' io lo noti che il Dottore Sichel fu forse troppo corrivo nel cancellare dal novero delle malattie la così detta uveitide degli autori cioè l' infiammazione della superficie posteriore dell' iride separante il *pigmentum nigrum* e nell' attribuire i suoi sintomi alla capsulitide.

Io non so ancora in qual conto gl' autori terranno un' altra sopra citata proposizione del Dottore Sichel cioè che ne'più de'casi d' irido-capsulitide la flogosi mova dalla capsula per diffondersi all' iride. Per me confesso ch' essa mi giunge nuova ed affatto contraria alla ragione ed ai fatti. Quanto in vero non debb' essa

comparire stranetta una proposizione tendente a fare credere che l'apparato irideo cotanto nobile per istruttura, per uffizio, per relazione con le parti lontane sia meno sovente bersagliato dagli stimoli flogistici che non il lenticolare in cui non è sin qui stata dimostrata la presenza di nervi e che gode di così poca rappresentanza vitale, come tutti sanno? Ma messe anche in disparte queste considerazioni, io dico asseverantemente che in tutti i casi d'irido-capsulitide occorsimi, e sono molti, io ho quasi sempre osservato i sintomi d'iriditide precedere quelli della capsulitide, raramente essere contemporanei e rarissimamente consecutivi. Presa quest' occasione, io dico ancora che ho ben di rado osservato vasi dilatati su la capsula nelle cataratte dipendenti da capsulitide semplice e che i casi in cui gli ho osservati appartenevano quasi tutti a cataratte consecutive ad irido-capsulitide.

Io non voglio terminare il mio discorso forse già troppo lungo senza metter ancora in confronto l' opinione del Dottore Sichel e la mia intorno alla lentitide descritta da Valther, stata da me rigettata e dal Dottore Sichel ammessa con qualche dubitanza, come si vedrà dai seguenti brani della sua scrittura e della mia.

« Valther, così io scriveva nel più volte citato mio lavoro, a
» cui andiamo debitori d' una minuta descrizione della flogosi
» dell' apparato lenticolare, ammette, oltre alla capsulitide, anche
» la lentitide e dice avere più volte osservato nel centro della
» lente infiammata una corona di vasi che erano il prolunga-
» mento dei vasi della capsula rendutisi esuberanti. Ma con il
» rispetto che m' impone un sì gran nome io dico schiettamente
» che la ragione ed i fatti mi hanno sempre tenuto lontano dal-
» l'opinione di Valther. È cosa certa che non vi sono connessioni
» organiche tra la capsula e la lente la quale nuota liberamente
» nella medesima, separatane dal solo umore interstizio del Mor-
» gagni con cui è cosa probabile ch' essa si formi primitivamente
» e ripari successivamente le sue perdite. La possibiltà della ri-
» produzione della lente dopo l'operazione della cataratta in un
» con la sua composizione di strati successivamente aggiunti gli
» uni agli altri dal di fuori all' indentro per *giustaposizione* di

» particelle, mentre dà a divedere che è simile a molte altre
» concrezioni inorganiche del corpo umano, manifesta pure la
» sua natura anzi inorganica che organica. Pare in somma che,
» dalla durezza e forma in fuori, siavi tra essa e la capsula
» quella medesima dipendenza di relazioni che v' è tra gl' umori
» dell' occhio ed i loro particolari invogli. Se poi si ricorre ai
» fatti io debbo dire che, per quante indagini io abbia umana-
» mente tentato, non mi venne mai fatto di vedere i circoli od
» archi vasali entrolenticolari di cui parla Valther. Ho bensì ve-
» duto in alcuni rari casi vasellini sviluppati entro la capsula
» in un tessuto pseudomembranoso, effetto di flogosi della me-
» desima, il quale la raddoppiava per di dentro e simili a que' vasi
» che s' incontrano nei tessuti pseudomembranosi congiungenti tal-
» volta le pareti della vaginale, delle pleure, del pericardio,
» ecc. ma non gli ho mai veduti comunicanti con la lente. E
» sospetto appunto che Valther abbia forse pigliato que' vasi in
» cambio de' vasi della lente. Non è per ultimo a dire quanto
» io sia venuto confermandomi nella mia opinione, leggendo che
» Valther ha soltanto veduto vasi nella lente quand' era compresa
» da flogosi forte, secondo lui, e non già allorchè era com-
» presa da flogosi lenta e mite: perciocchè in tutti gl' altri tes-
» suti veramente organici avviene sempre che la flogosi lenta
» ponga i vasi capillari in uguale apparenza, se non maggiore,
» che la flogosi forte. Da qui conchiudo che i sintomi flogistici
» attribuiti da Valther alla lentitide sono tutti pertinenti alla
» capsulitide ».

Ecco all' opposto i pensamenti del Dottore Sichel: « Noi abbiamo (così l' autore) veduti casi che non ci lasciano guari dubitare dell' esistenza della lentitide. Abbiam altrove riferito un esempio di cristalloiditide rappresentata da un gran numero di punti bianchi, finissimi i quali non solo occorrevano su la superficie anteriore della capsula, ma occupavano ancora la lente ».

A malgrado di quelle asserzioni il Dottore Sichel prova tanta esitanza nell' innoltrarsi in questa materia che dopo un piccolo giro di parole pressappoco inutili, egli sta contento ad indicare

il posto che la lentitide debbe occupare in uno specchio nosologico.

In somma dalle citate asserzioni in fuori nulla egli dice, realmente nulla che sia diretto a lumeggiare quest'argomento e quelle asserzioni ancora sono ai miei occhi di nissun valore. Prima di tutto è dessa cosa bene provata che que' molti punti bianchi finissimi di cui egli parla, avessero la loro sede anzi nella lente che nella faccia interna della capsula? E nella supposizione che avessero la loro sede nella lente sarebbe essa cosa severamente logica il conchiudere per la loro sola presenza che la lentitide è possibile e ch' essi ne sono l' incontrastabile espressione? Per annichilarli simili argomenti ei mi pare che basti il citarli. Io intanto conchiudendo dico che nulla rinvenni nella scrittura del Sichel che m' induca a ricredermi su il conto della così detta lentitide a cui, fondato in molte ragioni, soprattutto in moltiplici, minute e pazienti indagini, io non posso accordare una casella in un ben ordinato specchio nosologico (Estratto dal *Repertorio delle scienze fisico-mediche*, febbraio 1838).

DELL' ORCHIECTOMIA

E del valore comparativo delle sue varie pratiche con alcune modificazioni alla Nuova Pratica *di* Zellemberg.

L' orchiectomia era già tempo praticata non per solo scopo chirurgico, ma ancora per alcuni condannevolissimi fini. Si sa che i preti d'Iside erano renduti eunuchi sino dall'infanzia. Non è ancora molto da noi rimota l'età in cui, per meglio atteggiarli ad un canto armonioso e dolce, molti ragazzi erano sottoposti all' orchiectomia. Chi ignora come ad oggetto di guarirli radicalmente dall'ernia e dall' idrocele un numero considerevole di ragazzi alle età passate fosser assoggettati all'orchiectomia? Anche di presente le donne dell' imperatore della China e quelle d' altri signoreggiatori d' alcune contrade orientali, dove continuan a dominare la poligamia e la schiavitù, sono guardate da sozzi eunuchi ed, al dire di Le Roi d' Etiolles, havvi taluno, chi 'l crederebbe! in Francia, nazione cotanto incivilita, che per la cura radicale delle ernie ne' ragazzi ricorre ancora al-l' orchiectomia, specie di vandalismo già a questo riguardo spento nelle rimanenti parti dell' orbe. Salve queste poche eccettuazioni che la sempre crescente civiltà de' popoli farà senz'alcun dubbio più o meno presto sparire, puossi dire che nell' età che corre l' orchiectomia è rientrata nella sua naturale sfera d'azione che è di correggere le malattie degli organi prolifici, non altrimente sanabili.

Eseguivano gl'antichi l' orchiectomia o strappando gl' organi prolifici o ammaccandoli o schiacciandoli fra due palette di legno con l' intendimento di rendergli atrofici. Noi ci rimaniamo dal dire di queste barbare pratiche da lungo tempo cancellate dalla Chirurgia. La eseguivano eglin altresì con la recisione degl' organi prolifici e questa pratica perfezionata dalla ragione, dal tempo e dalla sperienza giunse fin a noi. Rimandando il lettore bramoso di conoscere le minute descrizioni della medesima ai tanti

trattati che ne parlano exprofesso, io sto contento, per favorire l'intelligenza delle cose che dirò tra breve, di toccarne di volo i seguenti principali tratti. Si fa un' incisione semplice, se il tumore non è voluminoso e se la pelle è sana, oppure composta elittica, ove voluminoso sia il tumore e soprabbondante la pelle o troppo sottile o aderente o contaminata dalla malattia. In ogni caso debbe quell' incisione incominciare alquanto sopra l'orifizio esterno del canale inguinale ed essere protratta sin alla parte inferiore dello scroto. Isolati con lunghe e replicate incisioni l'organo ammalato ed il cordone spermatico sin oltre ai limiti del male, s' allaccia tutt' insieme il cordone o s' allacciano solo le sue arterie e quindi si recide tutta la parte contaminata. Si legano in fine i vasi e si fa la medicazione con lo scopo d'ottenere una riunione per seconda intenzione.

A questo modo operativo il quale, perchè fu per lunga stagione generalmente abbracciato ed è ancora di presente presso alcune nazioni adoperato in un modo esclusivo, si può chiamare pratica-tipo, pratica-regola o pratica generale od ordinaria, vennero fatte alcune modificazioni soprattutto da Maunoir, Morgan, Aumont, Zellemberg, delle quali non che del loro valore io dirò alcun che di passaggio per aprirmi la via a giudicarne il merito comparativamente alla pratica ordinaria.

Nel principio del secolo che corre Maunoir consigliò d'allacciare i vasi del cordone spermatico con l' idea di render atrofico il testicolo anzichè di levarlo via. A malgrado de' fatti riferiti dall' inventore in suo appoggio e d' alcuni altri consegnati qui e quà negl' annali della scienza, questa pratica non salì in favore presso i Chirurghi, neppure dopo che Amussat il quale credeva averla immaginata egli stesso, cercò nell' anno 1828-29 di magnificarne i pregi nel seno dell' Accademia di Medicina di Francia. Io la vidi eseguir una volta da un distinto Pratico e l'ho io pur in un caso eseguita, ma in ambo i casi senz' alcun pro cioè senza la consecutiva atrofia dell' organo ammalato, così che e quel Pratico ed io dovemmo poi ricorrere alla pratica ordinaria per risanare gl' ammalati stati sottoposti a quello sperimento.

Tre gravi ragioni s' opposero a ciò che la pratica-MAUNOIR salisse in credito, la condannarono e la condanneranno sempre a stare in umile stato, se non dimenticata, fra le operazioni chirurgiche, voglio dire la ragione anatomica, la ragione patologica e la ragione terapeutica. C'insegna la ragione anatomica il testicolo non esser irrorato dalle sole onde di sangue de' grossi vasi del cordone spermatico, ma altresì dalla rete di finissimi vasi che circonda e s' interpone fra i varii elementi integranti del cordone e s' incontra nel tessuto che rende fra sè coaderenti l' albuginea e la vaginale, per cui, anche allacciati i grossi vasi del cordone, il sangue può dalle parti collocate sopra la legatura passare in sufficiente copia alle sottoposte per nutrire il testicolo. La ragione patologica ha poi dimostrato che nelle condizioni morbose dell'organo prolifico esigenti l'orchiectomia, quella rete è, in mancanza de' grossi vasi del cordone, più idonea a nutrire il testicolo come quella che per il fatto stesso della malattia prende quasi sempre un grande sviluppo. La ragione terapeutica ha in fine provato che i casi di nissun successo della pratica-Maunoir superano di lunga mano que' pochissimi che si narrano di successo utile. Poteva dessa andare differentemente la faccenda? Per quanto grande sia la scrupulosità del Pratico nel legare i vasi del cordone, può egli essere certo di legarli tutti? Il piccolo ramo dell' epigastrica che scorre accollato al dutto deferente non isfuggirà esso mai alle sue indagini? Ma a qual pro stillarsi il cervello nel provare l' inutilità della pratica-Maunoir, quando si sa che il D.r RAYNAUD cura la cirsocele salvando il testicolo dall' atrofia con lo sciorre mediante la legatura tutta la continuità del cordone, eccettuato il solo dutto deferente (A)?

(A) In prova che, anche allacciando le arterie spermatiche, scorrono nel cordone parecchi menomi vasi, molto sviluppati nella condizione patologica, i quali, inosservati e non suscettivi di legatura per la loro picciolezza, sono però capaci di nutrire il testicolo, mi piace addurre il seguente fatto. Io legava, ormai dodici anni, un cordone spermatico piuttosto spesso e voluminoso nel praticare l' orchiectomia: dopo tre ore sdrucciolò il laccio ed il monconcello del

L'inglese MORGAN consigliò d' allacciare il condotto deferente in vece de' vasi sanguigni. Si citano in favore di questa pratica due favorevoli successi ottenuti uno da LAMBERT e l' altro da KEY. Non per questo, stette essa pure questa pratica in umile fortuna, perchè le militarono contro alcuni altri fatti alla medesima punto non favorevoli e la ragione patologica. Fu la ragione patologica restìa ad ammettere che la sola legatura del condotto deferente potesse ne' più de' casi bastare per ricondurre a sanità l' organismo del testicolo ne' casi richiedenti l' orchiectomia cotanto leso nel suo tipo formativo e nutritivo. E poi quale ne ridonderebbe pro dalla legatura del condotto deferente, per cui

cordone sfuggì nel canale inguinale con grave emorragia. Il Dottore LUIGI GALLO, allora Assistente ed ora Chirurgo ordinario dello spedale, ne lo ritirò con pinzette e per ristagnare il sangue dovette allacciare quattordici vasi del medesimo cordone. BOYER, quel buon Pratico che tutti sanno, dice che gli è più volte succeduto di legare tutto il cordone perchè le sue arterie erano così numerose e talmente internate nel suo centro ch'era cosa impossibile lo afferrarle ed allacciarle a parte.

A provare poi che non basta neppure la soluzione di continuità di tutto il cordone perchè il testicolo rimanga denutrito mi piace ancora riferire il caso stato, sono molti anni, raccontato a me ed al dottore MALINVERNI dal professore PORTA di Pavia, dal quale risulta che, avendo il Dottore GNECCHI di Milano legato il cordone spermatico ad un ammalato tocco di sarcocele, la malattia proseguì dopo sciolta la continuità del cordone, così che il pur ora citato Dottore GNECCHI fu di poi obbligato ricorrere all' ordinaria orchiectomia.

Manifestatesi quindi alcune ghiandole scirrose all' inguine, il citato Professore PORTA ne fece l' estirpazione.

Al postutto o la legatura delle arterie spermatiche impedisce l'arrivo del sangue nel testicolo ed allora ne succederà la cancrena; risultamento cotesto non certamente da anteporsi all' orchiectomia: o non l' impedisce del tutto, ma l' allenta e lo scema soltanto, ed allora il sangue che continua a fluire, tuttochè in minore copia, nel testicolo di cui il modello organico è così viziato che non può più, nè per natura nè per arte, essere ricondotto al suo primitivo tipo nutritivo e formativo, a vece di correggere cotesto modello, sarà assimilato alla sua natura e la malattia continuerà.

andrebbe del tutto perduta la circolazione del seme, nella così detta *spermatenfraxis*, in cui vuolsi che la malattia della sostanza propria del testicolo sia secondaria a quella de' suoi organi escretori e specialmente al seme ristagnante ed addensato? Si sbandisca, diranno, la legatura del condotto deferente ne'casi di *spermatenfraxis* e si utilizzi negl' altri: sia: ma, lasciate da banda altre considerazioni, possiede l' arte nel presente suo stato sufficienti indizi per distinguere le malattie del testicolo moventi da lesione de' suoi dutti escretori da quelle che hanno sede negl' altri suoi elementi organici?

Aumont ha proposto d' incidere lo scroto nella sua superficie posteriore e d' isolare il testicolo da quel lato anzichè d' incidere nella sua superficie anteriore, e ciò con lo scopo di nascondere la cicatrice, di favorire lo stillicidio del pus, di risparmiare le arterie pudende esterne e d' applicare anche utilmente l' orchiectomia ne' casi in cui è contaminata la pelle dello scroto nella sua superficie posteriore, illesa nell' anteriore. Di questi quattro motivi i tre primi sono tanto miseri ch' io m' astengo dal parlarne non potendo ragionevolmente su d' essi fondarsi una predilezione per una speciale pratica: solo il quarto è di qualche valore; ma abbracciando la pratica-Aumont quei soli casi in cui, illesa la parte anteriore dello scroto, lesa è la pelle della sua superficie posteriore, ben si può dire che angustissima è la sfera della sua azione, giacchè lo sanno tutti i pratici quanto pochi, quanto pochissimi siano quei casi. Oltrachè si vedrà più innanzi che anche in quei pochissimi casi essa può essere vantaggiosamente supplita con un' altra pratica che rimane ad esaminarsi. Ne' casi poi in cui voluminoso è il testicolo e leso il cordone, non potendosi con la pratica-Aumont questo isolare bene sino contro e dentro il canale inguinale, chi vorrebbe preferirla alla pratica-tipo con cui s'ottiene facile quest' intento? Come pratica-eccettuazione è dunque anch' essa da riguardarsi la pratica-Aumont e non come pratica-regola.

Come non è scopo di questa scrittura il parlare della natura de' morbi richiedenti l' orchiectomia, ma soltanto di mettere a

confronto le varie pratiche con cui s' eseguisce, così essa non ha neppure per iscopo di dire minutamente di tutte le testè accennate pratiche-eccettuazioni. La pratica-Maunoir, la pratica-Morgan, la pratica-Aumont avranno forse meriti per me non conosciuti; un più lungo esame sarebbe forse necessario per bene giudicarle; il mio giudizio fu forse troppo severo. Checchè ne sia però, io non esigo un' implicita credenza ai miei dettami, ma basta al mio assunto l' avere provato che, salite su l' orizzonte della scienza con la mira di gareggiare con la pratica ordinaria, esse ebbero una fortuna molto diversa dalle loro pretensioni e si rimasero come pratiche o neglette o d' eccettuazione.

Lo stesso non può dirsi della pratica di Zellemberg, da esso lui ideata ed eseguita la prima volta nell' anno 1807, abbracciata e migliorata da Kern, propalata da Rima ai Chirurghi Italiani, fra cui il primo ad eseguirla fu Assalini, ora generalmente diffusa per tutta l' Italia e poco ancora e da poco tempo conosciuta in Francia. Semplice, facile e spedita ne' suoi risultamenti sedusse dessa l' animo de' Chirurghi, ebbe una sorte migliore delle sue pretensioni, gareggiò con la sopraddetta pratica ordinaria fin allora dominante, anzi la vinse secondo la sperienza de' più de' Chirurghi Italiani e di quelli della città capitale dell' Impero Austriaco in cui ebbe la culla. Si farà più innanzi un esame comparativo de' pregi di queste due pratiche, ma prima vuole l' ordine che qui si faccia conoscere la pratica di Zellemberg con quella stessa brevità con cui si disse in principio di questa scrittura della pratica ordinaria.

In due modi poco fra se diversi la eseguiscono Zellemberg che la inventò e Kern che la perfezionò.

Zellemberg fatto passare un gamautte acuminato sotto il cordone sollevato, *divide* (1) *discendendo il testicolo dallo scroto che vi sta sotto.* Dopo ciò egli rivolge il tagliente all' in su, recide d' un solo tratto il cordone ancora intiero e poi, trasandata la legatura de' vasi, commette alle applicazioni ghiacciate

(*) *Così si trova scritto negli* Annali di Medicina universale *del dottore* Omodei *(anno* 1821*).*

l' uffizio di ristagnare il sangue. KERN all' incontro sollevato e tenuto bene stretto (*ved.* i citati *Annali*) da un assistente il cordone dal lato affetto e depressi da un altro il pene e lo scroto con il testicolo sano, afferra co' diti d' una mano il testicolo che si ha a levare via e tiratolo all' in su quanto il permette lo stato di rilassamento dello scroto, recide con un solo taglio del gamautte di cui è armata l' altra mano, il testicolo affetto con lo scroto che lo copre non che il cordone. Questo taglio è condotto dall' alto e dall' interno della falda che fa lo scroto tirato in su al basso ed all' esterno nell' amputazione del testicolo destro, e dal basso e dall' interno della stessa falda all' alto ed all' esterno nell' amputazione del sinistro. L' operatore debbe tenere bene fermo il testicolo affetto e bene stirato lo scroto che vi sta sotto, e l' assistente bene fermo il cordone onde il taglio succeda più prontamente. Ciò eseguito, KERN ricorreva pure ne' primi tempi all' acqua ghiacciata per ristagnare il sangue, ma nel seguito, fatto forse più cauto dalla sperienza, egli rese più sicuro il buon esito dell' operazione con la legatura totale del cordone ad imitazione di SCHMUKER, ACREL, POTT, MARCHAL, ecc.

Poca dunque è la differenza nel modo d' operare di ZELLEMBERG e di KERN e sta tutta in ciò che il primo incide dal di dentro in fuori, fa due incisioni e non allaccia i vasi, e l' ultimo incide dal di fuori in dentro, recide il testicolo contaminato con una sola incisione e stringe con un laccio il cordone.

I vantaggi di questa pratica, la quale dalla sua recente origine si può chiamare *nuova*, sopra la pratica ordinaria sono così vistosi che è quasi opera gettata l' annoverarli. Movono tutti, come io accennava già poc' anzi, dalla sua semplicità, dalla facilità e prontezza d' esecuzione, non che da ciò che per esser ultimata dessa richiede una sola incisione od al più due. Dovechè nell' orchiectomia secondo la pratica ordinaria sono necessarie molte incisioni per iscoprire il cordone e poi una specie di dissecazione per isolare in un col testicolo anche il medesimo cordone. Aggiungasi che, occorrendo suppurazioni, è nella *nuova pratica* impossibile l' infiltrazione e la raccolta della medesima ne' dintorni della ferita,

come alle volte succede dopo la pratica ordinaria. E poi tutto quel tessuto che si lascia in dietro nella pratica ordinaria, non è desso dannoso dopo l'operazione come quello che porge maggior esca alla riazione traumatica ed inutile dopo ottenuta la cicatrice? Il contrario non è forse ancora un vantaggio della *nuova pratica?* E l'infiammarsi della superstite porzione di cordone ed il suo convertirsi in carni escrescenti non sono forse accidenti altrettanto frequenti nella pratica comune quanto rari nella *nuova*? Su del che ritorneremo più innanzi. Ha dessa ancora la *nuova pratica* altri vantaggi ch'io taccio come quelli che sono di minore peso che non i sin qui riferiti i quali altronde provano abbondantemente il premesso assunto.

È cosa superflua dire che il solo pregio che rimanesse alla pratica-Aumont cioè quello d'essere ben accomodata ai pochissimi casi in cui, come fu notato sopra, illesa la superficie anteriore dello scroto, fosse contaminata la posteriore a segno di dovere levarsi via, è ancora recato al niente dalla nuova pratica la quale, oltre ai citati singolari pregi che questa non ha, pone in grado di levare via ad un tratto in un con il testicolo la parte contaminata della pelle che lo copre.

A malgrado però de' vantaggi della *nuova pratica*, il suo inventore, il suo perfezionatore ed i seguaci di questi confessarono occorrere casi in cui non può asser applicata, come quando troppo voluminoso è il testicolo affetto per cui abbiasi anche a comprendere nell'incisione il tramezzo dello scroto con tanta perdita di pelle che ne rimanga pressochè spogliato il testicolo sano: quando la malattia del testicolo è complicata ad un'ernia: quando il testicolo affetto è inchiuso nel canal inguinale: quando, essendo incerta la diagnosi della malattia, la prudenza esige che si metta prima allo scoperto il testicolo per esplorarne lo stato morboso: quando, avrebbero potuto aggiungere, hassi a fare nel tempo stesso la doppia orchiectomia. Per seguire il filo del mio discorso io debbo qui soltanto accennare quest'argomento e passar oltre, ma le cose che si diranno più innanzi dimostreranno abbastanza che cosa io ne pensi e come si possa ridurre il numero di quelle eccettuazioni.

Ho io pure abbracciata la *nuova pratica* sono quindici lunghi anni e la ho introdotta presso di noi con quest'avvertenza però che ho sempre fatto la legatura totale del cordone e non ho mai commesso alle applicazioni ghiacciate l'uffizio di ristagnare il sangue. Quaranta orchiectomie circa fatte secondo la medesima e tutte con buon esito mi hanno posto in grado di giudicare la superiorità de' suoi meriti, il valore de' consigli dati intorno al modo di atteggiare la parte all' operazione e d' eseguirne gl' atti cruenti, e mi hanno provato esservi casi in cui anche i pratici meno favorevoli alla *nuova pratica* debbono però abbracciarla di necessità: potersi dessa mediante alcune modificazioni anche applicare allorchè il testicolo è troppo voluminoso: non escluderla sempre la coesistenza dell' ernia ed una diagnosi incerta: potere la medesima esser utilmente modificata in alcune particolari circostanze che si diranno: non contrindicarla la necessità della doppia orchiectomia: la cucitura cruenta in fine cooperare assai a ciò che i suoi risultamenti siano più prontamente utili. Io entro subito a dire di questi varii punti ed avvalorerò il mio dire con riferire, non già tutti i casi pratici occorsimi, ma quelli soltanto che meglio faranno all' uopo; seguitando anzi la mia traccia, tacerò de' medesimi la parte patologica e non ne metterò in evidenza fuorchè il lato operativo.

1.° In vece d' atteggiare la parte per l' operazione secondo che insegna Kern ed è stato detto sopra cioè facendo sollevare e tenere bene stretto da un assistente il cordone del lato affetto e depresso da un altro il pene e lo scroto con il testicolo sano, mentre l' operatore afferra co' diti della sua mano il testicolo che si ha da levare via e lo tira in su quanto può; in vece oltracciò di condurre, come consiglia lo stesso autore, il taglio dall' alto e dall' interno della falda che fa lo scroto tirato in su al basso ed all' esterno nell' orchiectomia destra, e dal basso e dall' interno della stessa falda all' alto ed all' esterno nell' orchiectomia sinistra, io mi sono sempre appigliato a questa regola: l' operatore afferra con la mano sinistra il testicolo destro ammalato e lo tira bene all' alto mentre un assistente solleva alquanto il cordone:

un altro assistente, abbracciato con una mano il testicolo sinistro sano e copertolo con tutta quella porzione di pelle che può maggiore, lo tira eziandio all' alto, abbassando con l'altra mano il pene e discostandolo il più possibile dal testicolo affetto : il doppio strato di pelle che è fra i due testicoli rimane in tal guisa convertito in una falda o tramezzo bene teso. Essendo l'operatore ambidestro ed il testicolo sinistro affetto, egli debbe prenderlo con la mano destra, e non essendo ambidestro, farlo prendere e sollevare da un assistente intanto ch' egli co' diti pollice ed indice della mano sinistra applicati verso la radice della falda scrotale procura di riconoscere esattamente la mutua relazione dell' uretra e del cordone spermatico. Dopo ciò il medesimo operatore, impiantato un coltello ben acuminato, ambitagliente e dalla lama stretta e lunga nella radice della falda scrotale dalla parte inferiore o perineale e fattolo penetrare a traverso di quella falda ed uscire dalla sua superficie superiore o pubea, l'incide per tutta la lunghezza portando lo stromento verso di se e bene rasente il testicolo affetto. Identico è il modo operativo qualsisia il testicolo da amputarsi. Confrontandolo con quello di Kern si scorge subito la piccola differenza che v'è. Nel modo per me consigliato è forse meglio determinata la via che ha da percorrere lo stromento: l'operatore è forse più sicuro di non ledere parti che non hanno a toccarsi: esso corrispose altronde sempre bene al mio intento: non perciò io ne parlo perchè bella mi s' offre l'occasione e non già perchè io stimi di grande importanza questa modificazioncella e pretenda ch'essa sia da anteporsi al modo consigliato da Kern. Al postutto non havvi per l'abile operatore su di ciò precetto di rigore ma di scelta.

2.° Fatta questa prima incisione Zellemberg, come si disse sopra, rivolge il filo dello strumento in su e recide il cordone e Kern all' opposto, come quello che fa il taglio dal di fuori all' in dentro con una sola incisione, recide ad un tratto il testicolo affetto, la pelle che lo copre ed il cordone, e fa quindi la legatura totale del cordone reciso. Il modo di Kern eseguendosi in un tempo solo è più spedito : ma di così poco rilievo è

questo vantaggio che è cosa quasi indifferente l'appigliarsi all'uno od all'altro modo. Havvi però una circostanza estrinseca ai medesimi che m'indusse ad abbracciare il partito di Zellemberg cioè l'incisione a due tempi: è dessa questa. Una volta reciso il cordone, la sua porzione superstite è capace di ritrazione. Non è nostro proposito di ricercare se questa dipenda dalla contrazione propria de' suoi elementi o da ciò che essendo stato morbosamente disteso dal peso del testicolo esso si ritiri, levato questo, per forza d'elasticità, il che è più probabile. Ci preme soltanto che questo fatto osservato da tanti Pratici fededegni e da me pure nella scorsa estate, rimanga saldo ed innegabile. Ora poi questa ritrazione può essere di qualche impaccio all'operatore, vieppiù se la recisione del cordone cade molto vicina al canale inguinale. È ben vero che nell'atto operativo un assistente è incaricato di tenere ferma la radice del cordone, ma la mano dell'assistente è dessa sempre sicura e certa dell'esito? Alcuni fatti consegnati ne' codici dell'arte provano il contrario. Le cose così essendo, a fine d'evitare per quanto umanamente si può ogni pericolo e d'operare salvamente, io ho sempre adottato il principio di fare, dopo compita la prima incisione e scoperto il cordone, la legatura totale di questo e quindi di reciderlo di qua della legatura in un con la pelle esterna dello scroto. E, se l'amore della mia opinione troppo non m'inganna, oso sperare che questa mia condotta parrà generalmente prudente ed accettevole. Ma intanto così operando io dovetti di necessità imitare Zellemberg cioè eseguire l'incisione in due tempi.

3.° Ho detto sopra esservi casi in cui la *nuova pratica* debb'essere abbracciata di necessità. Ne riferirò due i quali ciò provano in un modo incontrastabile. Son essi di tale natura che, se la *nuova pratica* non fosse ancora stata inventata, m'avrebbero sporta l'occasione d'inventarla.

Osservazione I. Il sig. B., d'anni 49, robusto, dotato di temperamento sanguigno, era da tre anni affetto da flogosi lenta con induramento del testicolo sinistro, consecutiva ad un'orchitide gonorroica. In que' tre anni nulla egli operò contro il male,

anzi lo ha sempre inviperito perchè era uomo abusatore di vino, tondo e di grossa pasta ed anche disprezzatore dell' arte salutare. Facendo una volta un viaggio, il suo cocchio ribaltò ed egli rilevò una violenta contusione nel testicolo affetto. Ne venne in seguito una grave infiammazione la quale incurata riescì nella suppurazione dello scroto e del testicolo. Da tre lati sgorgava il pus dallo scroto cioè dall' anteriore, dal posterior e dall' inferiore. Trasandato ancora il male per sei mesi, spuntarono da tutti e tre que' lati ulcerati, carni escrescenti evidentemente derivanti dal testicolo. Ancora negletto il male per altri due mesi, quelle escrescenze dilatarono talmente i loro confini che tutto lo scroto dal lato affetto ne rimase coperto e convertito come in un pezzo di carne. Intanto il vecchio malore, impigliato nel testicolo, erasi già diffuso al cordone: offrivasi questo duro sin in vicinanza dell' inguine: occorrevano già a quando a quando dolori lancinanti e febbri vespertine ricorrenti. Sopracchiamato io in quel mentre, vidi niun' altra speranza rimanere fuorchè nell' orchiectomia la quale eseguita cinque giorni appresso secondo la *nuova pratica* sortì in venti giorni un ottimo successo.

Osservazione II. Nell' anno 1829 fu ricoverato nella clinica operativa il contadino N. N., d' anni 40, dotato di gracile costituzione e d' un temperamento linfatico molto sviluppato. Cinque anni prima aveva egli sofferta una forte contusione al testicolo destro, la quale negletta da prima riuscì in una subdola orchitide composta cioè determinata da causa traumatica e fomentata ed aumentata dalla disposizione linfatica o scrofolosa. Con il tempo il testicolo ingrossò ed indurò, quindi suppurò. Per la diffusione della flogosi purulenta allo scroto questo si screpolò in due luoghi. D' allora in poi nel giro di quattr' anni circa ebbero luogo più di venti ribalzi della cupa flogosi del testicolo e quasi altrettanti crepacci successivi in varie sedi dello scroto. Accettato finalmente nella clinica operativa riconoscemmo quanto segue: tre fori fistolosi di cui due nella faccia anteriore ed interna della parte destra dello scroto, ed uno nella sua parte posteriore: uscita di seme in un con il pus da due di que' fori: lo scroto tutto co-

perto di cicatrici di cui molte imbutiformi ed aderenti al sottoposto testicolo: induramento morboso della pelle dove non erano cicatrici: il cordone indurato sin in vicinanza dell'anello inguinale: grado avanzato di macilenza: ipocondriasi: di volta in volta febbricella con ingresso a freddo. Dispostolo con opportuna preparazione all' operazione, s' è venti giorni appresso praticata l' orchiectomia secondo la *nuova pratica* con felice risultamento.

Non è egli vero che la natura di questi due casi era tale che imponeva di necessità l' applicazione della *nuova pratica* d' orchiectomia?

4.° Si volle sbandita, ed è già stato notato sopra, la *nuova pratica* quando il testicolo è assai voluminoso per ciò che rimane in tal caso compreso nella recisione il tramezzo dello scroto e spogliato il testicolo sano. Non è ch' io approvi la recisione di quel tramezzo, anzi la disapprovo, ora specialmente che ho tante volte trovati utili i compensi operativi di cui dirò fra breve, diretti a levare via il testicolo con la *nuova pratica* senza ledere quel tramezzo e senza denudare il testicolo sano. Ma dico che quel solo accidente non sarebbe un motivo sufficiente per escluderla. Di fatto prima ch' io conoscessi il modo d' evitarlo, due volte m' è accaduto di recidere quel tramezzo e di vedere spogliato e pendente nella ferita il testicolo sano, e ciò senza che siane seguito alcun inconveniente. Cito qui un solo di que' casi e dimentico l' altro in grazia della massima loro analogia.

Osservazione III. — Il sig. N., uffiziale superiore al tempo dell' Impero francese, d' anni 53, dotato di fortissima costituzione, era da tre anni affetto da una sarcocele così voluminosa che il testicolo affetto erasi coperto di tutta la pelle dello scroto, ricacciato il sano in su verso la corrispondente regione inguinale. Non per questo, fatta l' orchiectomia secondo la *nuova pratica* e levato via il tramezzo dello scroto, per cui il testicolo sano rimase spogliato e pendente nella ferita, io ebbi ricorso alla sutura ed ottenni una pronta guarigione, non interrotta da alcun sinistro.

Ripigliando il filo del discorso dirò dunque che ne' casi di testicoli assai voluminosi la *nuova pratica* può anch' esser util-

mente applicata. Questa circostanza per lo meno non fu mai per me un motivo per escluderla. Debbe bensì allora procurare il Pratico di bene distinguere se da sola degenerazione de' tessuti solidi derivi il volume del testicolo, oppure se insieme da questi e da morbosa raccolta d'umori, come nella sarcoidrocele: perciocchè la sperienza mi ha dimostrato molto diversa aver ad essere la sua condotta in questi due casi.

Caso 1.° Ove il volume del testicolo mova in gran parte da liquidi nella vaginale stravasati in seguito all' affezione del medesimo esigente l'orchiectomia, evacuando con una puntura quel liquido, si riduce la parte a così piccola mole che riesce o facile o possibile di praticare l'orchiectomia secondo la *nuova pratica* senz' alcuna modificazione. In prova del che potrei citare tre casi: valga però in grazia anche della loro grande analogia questo solo per tutti e tre.

Osservazione IV. Il sig. Chirurgo P., vecchio robizzo, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione e dotato d'un cuore fortissimo, invocò nell' anno 1831 la mia opera per essere liberato da una sarcoidrocele sinistra da cui egli era da tre anni circa affetto in seguito ad un orchitide lenta, generata da causa meccanica e fomentata ed esacerbata dalla frequente cavalcatura. Il tumore era cotanto voluminoso che giungeva sino dentro il canale inguinale. Accortomi però ch' esso era in qualche parte formato da liquido raccolto nella sua parte superiore, io vi diedi esito con una lancetta. Impicciolito in questa maniera, ho potuto facilmente levarlo via secondo la nuova pratica e senz' alcuna modificazione. Prontissima ne fu la guarigione.

Caso 2.° Quando all' incontro il volume del testicolo deriva tutto da tessuti solidi, in vece di tagliare di dentro in fuori io incido dal di fuori in dentro secondo la seguente pratica. Renduta bene tesa la pelle dello scroto, applico un gamautte convesso su la pelle che copre il cordone in corrispondenza della sede dove si ha da farne l'allacciatura. Faccio quindi un taglio alquanto convesso che da quel punto giunga scorrendo su il testicolo affetto sin al pian della parte inferiore dello scroto

corrispondente al testicolo sano e poi lo prolungo sin alla radice dello scroto dal lato del perineo. La concavità di quel taglio corrisponde alla linea media dello scroto e la piccola convessità alla linea media del testicolo malato. In tal guisa tutta la pelle da cui è questo coperto dal lato della linea media rimane conservata. Ma intanto sciolta nella sua continuità, essa si ritira assai verso la linea media dello scroto. Consiglio allora ad un assistente d' abbracciare con una mano lo scroto ed il testicolo dal lato sano e di tirarlo verso di sè, e ad un secondo assistente d' abbracciare il testicolo affetto tirandolo anche verso di sè, epperciò discostandolo dalla linea media. In grazia di quella trazione in direzione opposta avviene che la ferita diventi assai ampia. Ciò ottenuto, io porto il gamautte nella ferita rasente il lato interno del testicolo affetto e con due o tre lunghi tagli riesce facilissimo d' isolarlo affatto da quel rilassato tessuto celluloso che ancora lo unisce allo scroto e di scoprire il cordone. Ridotte le cose a questi termini, i rimanenti atti operativi si compiono come al solito. Frattanto però rimane, amo ripeterlo, illesa in un con il tramezzo dello scroto la maggiore parte della pelle che copre il lato interno del testicolo affetto. Non è a dirsi quanto spedita riesca l' esecuzione di questa pratica ed in appoggio della sua utilità potrei citare otto casi, ma per legge di brevità sto contento a citarne un solo il quale è come l' espressione di tutti.

Osservazione V. Venne nell' anno 1828 ricoverato nella clinica operativa il nominato Pietro F. d' Asti, d' anni 40, dotato d' una costituzione atletica, per esservi curato da una sarcocele sinistra voluminosissima ed occupante tutto lo scroto, così che il testicolo destro respinto all' alto trovavasi accovacciato nell' inguine destro. Praticata l' orchiectomia secondo la *nuova pratica* modificata nel modo poc' anzi detto, non solo si potè salvamente operare senza neppure ledere il tramezzo dello scroto, ma s' ottenne un pronto e felice risultamento. L' organo levato via in un co' suoi invogli era del peso di quattro libbre.

5 º Nell' orchiectomia secondo la pratica comune succedeva sovente, e di ciò si lagnavano tutti i Pratici, che la porzione

superstite del cordone rimanesse scoperta e con il seguito generasse dolori più o meno protratti e poi si convertisse in un'escrescenza carnosa. Quest' evento io l' ho sempre evitato con la *nuova pratica* seguendo questi principii. La prima incisione avente per iscopo d' isolare il testicolo e di denudare il cordone, sia essa fatta dall' esterno all' interno od all' opposto, debbe giungere sin a quell' altezza del cordone in cui si ha in animo di legarlo e nulla più. Isolato quindi il cordone, debb' esso venire legato bene contro l' angolo superiore della ferita: ritraendosi poi dopo la recisione un tal poco succede già che, per il solo effetto di questa pratica, esso rimanga coperto dalla pelle dell' angolo superiore della ferita e sottratto così al contatto dell' aria e d' altri stimoli. Il nodo poi con cui si stringe debb' essere fatto con tutta forza e speditezza per sospendere ad un tratto e per sempre l' innervazione e la circolazione sotto il punto allacciato che è quello il quale, non essendo strettissima la legatura e del tutto interrotta la circolazione, vedesi sovente fare passo ad un' escrescenza carnosa. Per ultimo in vece di recidere il cordone e la pelle che lo copre dal lato esterno con lo stesso taglio orizzontale, come consigliano Zellemberg e Kern, io sono solito di recidere il cordone e poi di fare passare il gamautte con il filo rivolto al basso tra la sua parte recisa e la pelle che lo copre esternamente ed in tal modo di risparmiare di questa tanto che basti per fare un lembetto capace, unito che sia poi mediante sutura con il margine opposto, di coprire il moncone del cordone dalla sua parte inferiore. Non è da credersi che quest' atto operativo prolunghi assai l' operazione, giacchè desso si compie in meno che non si dice.

Dirò di più che in alcuni casi in cui il cordone senz' essere indurato offrivasi però piuttosto voluminoso e richiedeva un buon tratto di pelle per essere coperto, non che in alcuni altri in cui rimaneva poca pelle per coprire il testicolo sano, in vece di stare contento a fare quel lembetto io ho fatto con la pelle del lato esterno un gran lembo capace di coprire tutta la ferita, e ciò in questo modo: una volta reciso il cordone e fatto passare tra

la sua parte recisa e la pelle il gamautte con il filo in giù, io continuava a distaccare per un gran tratto al basso dessa pelle bene rasente il testicolo e poi visto che, adattato quel lembo alla ferita, esso era sufficiente per coprirla, io levava via con un ultimo taglio il testicolo e conteneva quindi con sutura il lembo applicato alla ferita. Questa pratica sortì tre volte nelle mie mani un buon esito: per legge di brevità riferirò un solo di questi casi.

Osservazione VI. Venne ricoverato nell' anno clinico p. p. un tale Carlo P., d' anni 37, offrente una disposizione linfatica vistosissima e già da tre anni affetto da una sarcocele molto voluminosa. Siccome il cordone senz' essere duro toccavasi però anch' esso molto voluminoso sino contro l' anello, presi il partito d' eseguire l' operazione nel modo testè detto cioè conservando un grande lembo da cui rimasero del tutto coperti sì la ferita, sì il moncone del cordone e rapida ne fu la guarigione.

6.° Quando s' isola il testicolo con un' incisione fatta dal di dentro all' in fuori è superfluo dire che il gamautte che ha da traforare la radice della falda scrotale debb' essere più o meno inclinato all' in su secondo la maggior o minore diffusione del male su per il cordone. Così, per esempio, essendo questo malato fino contro l' anello, non è necessario dire che l' operatore non debbe traforare le due pareti della falda scrotale su il medesimo piano, ma che una volta perforata la parete inferiore egli debbe portare il manico dello stromento verso di sè e farne scorrere la punta parallela al cordone sin in vicinanza dell' anello prima di perforare la parete superiore e poi, questa traforata, compire la divisione di tutta quella falda tirando lo stromento verso di sè.

7.° La coesistenza dell' ernia non contrindica la *nuova pratica* fuorchè quand' essa è aderente. Ognuno vede da sè quanto in quest' ultimo caso la medesima diventerebbe pericolosa. Puossi all'incontro felicemente eseguire quèlla pratica quando l' ernia è libera purchè nell' atto operativo abbiasi l' avvertenza di farla contenere nel ventre da un abile assistente. Ho ciò osservato in due casi di cui io riferisco qui un solo.

Osservazione VII. Nell' anno 1834 fu ricoverato nella cli–

nica operativa un tale Gioanni PP., d' anni 47, affetto da scirro del testicolo sinistro e da bubonocele sinistra libera. Fatta rientrare la viscera erniosa e contenuta la medesima nella sua sede naturale dall'abilissimo Chirurgo Assistente il Dottore Luigi Gallo, io ho con la *nuova pratica* levato via il testicolo, e ciò con successivo felice esito.

8.º L' incertezza della diagnosi del morbo dal quale è compreso il testicolo per cui il pratico sia nella necessità d' esplorarlo prima con un' incisione, non contrindica neppure la *nuova pratica.* Bensì in così fatti casi io ho trovato giovevole il seguire questa massima. Debbesi eseguire l' incisione dal di fuori all' in dentro e non all' opposto, ed incominciarla non già in corrispondenza del cordone ma su la parte media del testicolo alquanto dal suo lato interno: essa non debbe oltracciò essere più lunga d' un pollice o d' un pollice e mezzo. Dopo esaminato con l' ajuto della medesima il testicolo e trovatolo in tali condizioni che non ne permettano l' amputazione, si richiuda l' incisione o si prolunghi in diverse direzioni secondo la particolare natura del caso. Rinvenutolo all' opposto contaminato da un' affezione richiedente l'orchiectomia, levisi via secondo le regole citate parlando dell' orchiectomia nei casi in cui il testicolo è molto voluminoso ed il suo volume dipende tutto da tessuti solidi; per il che non si ha allora altro a fare fuorchè prolungare l' incisione esploratrice all'alto su per il cordone ed al basso per isolare il testicolo e denudare il cordone, poi compire gl' altri atti operativi com' è stato altrove accennato. Tale è la massima ch' io ho felicemente seguito nel seguente caso.

Osservazione VIII. Nel principio dell' anno scolastico 1837 ho fatto eseguire nella clinica l' orchiectomia da un allievo del quinto anno nel denominato Carlo Past., affetto da degenerazione fungosa del testicolo sinistro. Avvegnachè le cause, le malattie precedute, l' andamenlo del morbo presente, ecc. dichiarassero bastevolmente essere fungosa la natura del medesimo, non perciò, mosso da una tal quale simulata fluttuazione che era nella parte e dal desiderio di fare vedere alla scuola in qual modo hassi

ad eseguire l' incisione esploratrice e com' essa non sia incompossibile con la *nuova pratica*, la ho eseguita nel modo sopra detto e, riconosciuto che tale era l' indole del male quale erasi creduta e l' appalesavano i suoi sintomi e segni, si levò via subito il tessuto contaminato secondo la *nuova pratica*. Pronta ne fu la guarigione.

9.° È innegabile che la doppia orchiectomia eseguita nel tempo stesso contrindica la *nuova pratica*, ma non così la doppia orchiectomia eseguita in tempi diversi. La ragione ciò dètta e l' ammalato dell' osservazione quinta me lo ha approvato con il fatto. Due anni dopo ch' io gl' aveva praticato l' orchiectomia sinistra secondo la *nuova pratica*, il testicolo destro gli crebbe in così enorme volume per causa di sarcocele che mi fu forza levarlo via: il che feci con buon successo altresì con la *nuova pratica*, superstite una piccola porzione di scroto offrente una cicatrice a modo di V con la base all' alto. Riflettendo ora che ne' rari casi in cui havvi il bisogno della doppia orchiectomia tutti i migliori pratici concordano nel dir essere cosa pericolosa l' eseguirla nel tempo stesso su ambo i testicoli, bene si vede che l' orchiectomia doppia praticata in tempi diversi cioè prima sopra un testicolo e poi, ottenuta la guarigione, sopra l' altro non contrindica mai l' applicazione della *nuova pratica*.

In tutti i casi d' orchiectomia per me eseguiti con la *nuova pratica* io ho sempre adoperato la sutura cruenta e non ebbi mai occasione d' esserne pentito. La sutura fu o l' intercisa o l' attorcigliata, essendomi sempre servito per quest' ultima di spilli finissimi da insetti. Non ottenni in alcun caso la riunione immediata di tutta la ferita ma in tutti i casi ottenni la riunione della massima parte della medesima. Non vidi mai seguirne abbondanti suppurazioni o distaccamento de' lembi. Tre sole volte ebbi a combattere una riazione traumatica locale e generale troppo più grave che non convenisse. Non m' è mai occorso osservare il tetano dopo l' operazione, avvegnachè abbia sempre fatta la legatura totale del cordone.

Questi miei principii sopra l' orchiectomia sono quindici anni

ch' io gl' insegno ed i casi che loro servono d' appoggio caddero sotto gl' occhi d' alcune centinaja d' allievi. Son essi dunque da gran tempo conosciuti e nissun altro è lo scopo di questa scrittura fuorchè d' offrirli insieme raccolti ed ordinati.

Fra gli allievi che rimasero gratamente colpiti dai pronti e felici risultamenti ottenuti nella clinica operativa con la *nuova pratica*, e dalla semplicità e prontezza con cui s' eseguisce, fuvvi il sig. Dulac (1) di Mompellieri, studiosissimo giovine che assistette alle mie lezioni cliniche per lo spazio d' un anno e mezzo circa. Io non so s' egli reduce in patria abbia conferito con alcuni pratici intorno alla medesima, ma questo bene so che d' allora in poi un riputatissimo pratico di Mompellieri il Prof. Serre l' abbracciò egli pure e che furono dal Dottore Alquié spacciate come invenzioni (! !) di questo dotto Professore così la *nuova pratica* come la sutura cruenta diretta a riunire i margini della ferita (ved. *Gazzetta Medica*, luglio 1837). Se non che non avendola il Serre veduta prima eseguire da alcuno , egli ne ha compiti gl' atti operativi in un modo poco acconcio, come si può vedere nella citata *Gazzetta Medica*. Non per questo meritasi egli lode per ciò che ha il primo introdotto in Francia questa pratica di cui i meriti sono già da tanti anni conosciuti e proclamati dai Chirurghi Viennesi ed Italiani.

Ora qui nel fine della scrittura epilogherò i principali punti in essa trattati.

1.° Fra le varie pratiche d' orchiectomia quella di Maunoir , quella di Morgan e quella di Aumont sono inutili o d' incerta applicazione ed esito e ad ogni modo non possono per nissun conto reggere al paragone con la pratica ordinaria. La sola pratica di Zellem-

(1) *Chi desiderasse meglio conoscere quale misuso si facesse ai tempi andati dell' orchiectomia nella cura delle ernie, non leggerebbe forse senza frutto la bella dissertazione che il citato* Dulac *ha difesa, volgono ora due anni, avanti la Facoltà Medica di Parigi; dissertazione che egli ha voluto dedicare al Barone* Alibert *ed a me, e ciò per sola gentilezza e gratitudine verso i suoi maestri, esempio non frequente nell' età che corre, il quale per ciò appunto era debito mio di fare pubblicamente palese in onore di lui.*

BERG è nel più grande numero de' casi da anteporsi a questa: sonvene anzi alcuni in cui essa debb'essere abbracciata di necessità.

2.° La nuova pratica può eseguirsi tagliando indistintamente dal di dentro in fuori o dal di fuori in dentro, salvo i casi di testicoli voluminosi e solidi e quelli in cui sia necessario esplorare lo stato del testicolo prima di reciderlo, ne' quali l' incisione ha da farsi dal di fuori all' in dentro.

3.° L' incisione con cui s' eseguisce è meglio sia fatta in due tempi anzichè in un tempo, come consiglia KERN.

4.° Anzichè recidere nel tempo stesso il cordone e la pelle che lo copre nel lato esterno, egli è meglio recidere quello e poi risparmiare un lembetto di questa per farlo concorrere a coprire il moncone del cordone.

5.° Non escludono la *nuova pratica* nè il soverchio volume del testicolo, nè la coesistenza d' un' ernia libera, nè l' incertezza della diagnosi, purchè il pratico si conformi alle massime avanti scritte.

6.° La legatura del cordone debb' essere totale, prontissima, strettissima e fatta bene contro all' angolo superiore della ferita.

7.° La recisione del tramezzo dello scroto non è nella *nuova pratica* un inconveniente di grave rilievo: è però bene evitarlo e si può.

8.° La sutura cruenta non è da dimenticarsi mai nella *nuova pratica*: essa conferisce assai al pronto e felice risultamento della stessa.

9.° La pratica ordinaria debb' essere esclusivamente abbracciata quando coesiste un' ernia aderente e quando il testicolo contaminato è contenuto tutto od in parte nel canale inguinale (estratto dal *Giornale delle Scienze Mediche* di Torino, 1838) (A).

(A) Quantunque ingegnoso ed utile, il metodo di ZELLEMBERG sarebbe stato d' una rara attuazione per la semplice ragione che i testicoli i quali son argomento d' orchiectomia, hanno nove volte in dieci un grande volume. Le modificazioni quindi per me proposte hanno, se non altro, il merito di rallargare la sfera d' azione di quel metodo. Effettivamente dall' epoca in cui fu stampata la presente memoria sin al giorno d' oggi ho in dodici casi felicemente praticata l' orchiectomia secondo il metodo di ZELLEMBERG per me modificato, avvegnachè in alcuni di questi casi occorsi nella clinica su gli occhi di tutta la scuola, i testicoli avessero per malattia assunto un enorme volume. La sperienza di questi nuovi casi mi ha fatto toccare con mano

che non è indifferente il ricorrere alla sutura *attorcigliata* od *intercisa* per riunire la ferita superstite all'operazione, com'io avanzava facendo di pubblica ragione la presente memoria, ma che è da darsi la preferenza all'*intercisa*, essendo l' attorcigliata seguita da maggiori dolori, alle volte da risipola e forse da più abbondante suppurazione.

Benchè rapidissima e strettissima, la legatura totale del cordone per me preferta e praticata sempre, s' allenta alle volte succedendone la ritrazione del cordone con emorragia, com' ebbi ad osservare in due casi di cui uno è stato citato in un' annotazione immarginata nelle precedenti pagine, e ciò particolarmente quando il cordone è molto voluminoso, teso ed il testicolo affetto s' alza in molta vicinanza dell' orifizio esterno del canal inguinale. Per preoccupare cotest' inconveniente puossi ricorrere ad uno di questi due mezzi: consiste il primo nel trapassare il cordone molto grosso con un ago munito di due robusti refi incerati di diverso colore e poi di stringere con ciascheduno de' medesimi isolatamente le due metà del cordone, e ciò dopo avere ben esplorato il corso delle arterie e delle principali vene onde evitarne la lesione. L' altro mezzo stato per me, ormai due anni, con buon evento sperimentato in presenza della Scuola consiste nel comprendere con la legatura tutto il cordone ingrossato e breve e poi di recidere il tumore nel luogo dove quello s' inserisce, per modo che una porzione del medesimo tumore, sproporzionata pel volume all' orifizio esterno del canale inguinale, rimanga continua con lo stesso cordone. Succede allora che, sebbene liberato dal peso del testicolo, il cordone non possa ritirarsi impedito com' è dalla superstite porzione del tumore, la quale non potendo entrare nel canale inguinale prende appoggio contro il suo orifizio esterno. Succede pure per necessaria conseguenza che non isdruccioli la legatura del cordone. Ben è vero che dopo trenta o quarant' ore dall' operazione quella porzione del tumore diventa putrida, flaccida e così assottigliata che si crederebbe doversi internare nel canale inguinale, tiratavi dal cordone e non essere più capace di formare turacciolo al suo orifizio esterno. Eppure nei casi in cui io ho così adoperato non vidi che quella porzione di tumore, tuttochè impicciolita, si sia internata nel canale inguinale; il che prova che dopo quel tempo dall' operazione il cordone ha perduta la sua forza di ritrazione. Ma anche nell' ipotesi che s' internasse e che la legatura del cordone s' allentasse, siccome i vasi del medesimo sarebbero allora turati, cotest' evento non potrebbe più incuter alcun timore. Non pretermetto di dire che quando quella porzione di tumore comincia a putrefarsi, debbe il pratico isolarla dalle vicine parti con un pannolino, lavarla e nettarla sovente, acciocchè la materia icorosa in cui quasi tutta si converte, non danneggi l' operato.

OSSERVAZIONI DI LITOTRISSIA

Con alcune riflessioni sopra il medesimo argomento.

Allorchè un' idea nuova sorge nella scienza, l' autore d' essa ed i suoi proseliti tendono a generalizzarla in un modo assoluto, ma l' imparziale sperienza pone bene presto freno agli ambiziosi giudizi e restituisce alla verità i suoi imprescrittibili diritti: del che la litotrissia ci porge una recente e luminosa prova. Sorprendente di certo e fertilissima di vantaggi per l' uomo è questa scoperta, anzi tanto sorprendente ed utile che quand' anche la Chirurgia moderna, solita a centuplicare i prodotti scientifici ch'ebbe in retaggio dall' antica ed a camminare di trionfo in trionfo, non avesse alcun' altra utile scoperta da tramandare alle età avvenire, basterebbe questa sola della litotrissia a renderla meritevole dell' ammirazione e della gratitudine de' posteri. Sonvi nondimeno circostanze in cui la sua applicazione potrebbe tornar inutile o dannosa. In grazia delle pazienti e filantropiche indagini di molti dotti cultori dell' arte alcune di queste circostanze sono già note e le altre lo saranno a mano a mano che i pratici a cui favorevoli sono le occasioni porteranno alla scienza i frutti delle loro particolari osservazioni e sperienze. Egli è con questo scopo ch' io m' accingo a rendere pubbliche queste mie nuove osservazioni a cui farò precedere due parole intorno ad alcuni errori ragguardanti all' origine ed al progresso della litotrissia in Italia, i quali caddero inavvertentemente dalla penna di coloro che scrissero su di questa materia, e specialmente de' due distinti Dottori Br. e Meneghini per cui fu di recente toccato quest' argomento.

Il Dottor Br. parlando nel volume 83 de' riputatissimi *Annali di Medicina Universale* compilati dal chiarissimo Dottore Annibale Omodei, *del parallelo de' diversi metodi di curare i calcolosi fatto dal Dottore* Civiale, avanza di quando in quando saggie riflessioni su alcune proposizioni un cotal poco esagerate del Ci-

VIALE e poi termina con dar uno specchio cronologico delle invenzioni, dei perfezionamenti e delle vicende principali della litotrissia. Lodevole è il fine di quello specchio, ma vi si scorgon alcune involontarie ommessioni ch' io prendo a toccare di volo, persuaso che il Dottore BR. accuratissimo osservatore com' egli è me ne saprà buon grado.

Leggo prima di tutto ch' egli è nell' opinione male fondata che il Dottore CASTELLACCI sia stato il primo ad eseguire la litotrissia in Italia secondo il metodo di CIVIALE nell' anno 1831, giacchè prima d' allora aveala io eseguita in Torino, come vide una numerosa Scuola e ne fece cenno la *Gazzetta Piemontese* di quei tempi.

In secondo luogo egli non è meglio fondato nel credere che il Dottore COLLIEX il quale è stato mio discepolo abbia il primo praticato in Italia la litotrissia secondo il metodo di HEURTELOUP, perciocchè il primo fu il cavaliere BARONI di Bologna dal Dottore BR. non nominato, il secondo io stesso, poi il Dottore COLLIEX, poi un altro mio discepolo il Dottore PERTUSIO, poi i Dottori CAMPANELLA, ZARDA, SIGNORONI, DEMARCHI, ecc. E debbe di ciò rimanere bene convinto chi ha lette le cose trattate nell' adunanza della società medico-chirurgica di Bologna del mese d'ottobre 1834; ne' miei *Primi Cenni su la litotrissia* riprodotti in sunto nel volume 74 degli *Annali Universali di Medicina*; nella *Gazzetta privilegiata di Milano* (n.° 270, 1834); nella *Gazzetta Piemontese* (n.° 127, 1834); nell' opuscoletto stesso del professore BUNIVA *intorno ai diversi metodi della litotrissia* (1834). Nell' erroruzzo in cui cadde il Dottore BR. è anche caduto molto tempo prima il Dottore PAGANI (V. 75 dei testè citati *Annali Universali di Medicina*) e caddero altri pure, fra cui lo stesso Dottore COLLIEX il quale, tuttochè sapesse come lo sa Torino tutta ch' io aveva praticata la litotrissia prima di lui, pure scrisse il contrario in suo favore in una bella memoria su la litotrissia per esso lui consegnata nel volume 73 degli stessi *Annali Universali di Medicina*. Io non volli però mai scoprire quell' erroruzzo del Dottore COLLIEX per queste due principali ragioni: la prima perchè,

e l'ho già detto ne' miei *Primi Cenni su la litotrissia*, non v'è *gloria nell' adoperare un metodo dá altri inventato e già praticato:* la seconda perchè vertendo la faccenda più specialmente tra me ed il citato Colliex che fu già mio discepolo, ammesso anche un motivo di vanto, quella qualunque gloriuzza che poteva derivarne era com' una gloriuzza di famiglia, non meritevole perciò d'essere contrastata.

Finalmente scrive il Dottore Br. che Paolo Baroni di Torino ha nel 1831 eseguito la litotrissia su i ragazzi. Sonvi in ciò due sbagli. Professando il Baroni la Chirurgia in Roma e non in Torino ed all' incontro avendo io appunto applicato il primo in Italia la litotrissia per percussione ai ragazzi, come si può leggere nelle mie *Nuove Osservazioni su la litotrissia per percussione* (1835), riprodotte nel volume 74 dei più volte citati *Annali Universali di Medicina*, sembra che, volendo accennare al mio nome, sia in quella vece corso per errore di stampa quello di Paolo Baroni, e ciò vieppiù perchè il Dottore Br. non ha mai in quello specchio nosologico citato il mio nome, avvegnachè, erudito com'egli è, non ignorasse i miei scritti su questo proposito e quella qualunque parte ch'io sono lieto d'avere preso per diffondere in Italia l'eccellente pratica della litotrissia di Heurteloup. L'altro sbaglio è poi quello d'avere scritto che la litotrissia per percussione sopra i ragazzi è stata eseguita in Torino nel 1831, mentr' io l'ho soltanto attuata nel 1834.

In quanto poi al Dottore Meneghini, egli disse la parte ch'ebbero i varii promotori della litotrissia in Italia, ma cadde anche per la ragione sopraddetta in isbaglio, indicando i Dottori Kruch e Canella come i primi che abbiano praticato in Italia la litotrissia alla maniera di Civiale. Fu egli pure nello sbaglio quando mostrò di credere ch' io fossi stato il primo in Italia che avessi adoperata la litotrissia per percussione, mentre io sono soltanto stato il primo in Piemonte ed il secondo in Italia, avendomi d'alcuni giorni preceduto il cavaliere Baroni. Io ho bensì praticato la prima volta in Italia la litotrissia per percussione ne' ragazzi, ma ebbi subito campo a convincermi ch' essa non s'accomoda bene a quell'età

fuorchè quando il calcolo è piccolo e poco duro, su del che ritornerò nel seguito.

Già tempo alcuni scrissero ed il Dottore Meneghini lo ripete, che nella Clinica operativa di Torino fu fatto nell' anno 1833 un tentativo infelice di litotrissia secondo la pratica di Civiale. Io non volli mai mettermi in pensiero di sapere chi e da qual fine guidato fosse l'inventore ed il propagatore di cotale notizia e la mettesse in penna del Dottore Meneghini, ma posso dir a viso levato ed a fronte scoperta e traquilla che il tentativo dell'anno 1833 preceduto da altri tentativi utili nella clinica Torinese fu soltanto vano e se si vuole alquanto arduo per la difficoltà che s' incontrò nel chiudere lo stromento, entro i vani del quale erasi introdotto un po' di tritume, ma non fu nè poco nè punto infeliee; di fatto una numerosissima Scuola che forma certamente una parte rispettabilissima di pubblico, vide quel tentativo e vide pure come cinque giorni dopo, calmato il paziente, io l'abbia con pieno successo sottoposto al taglio lateralizzato.

Il Dottore Meneghini di cui la scrittura è veramente piena d'erudizione e di spirito d'imparzialità, ha finalmente stampato ch'io erami recato in Francia ed in Inghilterra per istudiarvi i metodi della litotrissia; il che è ancora uno sbaglio, poichè io non mi sono dilungato mai da questa Capitale per cotal oggetto.

Ma queste riflessioni sopra inavvertenze storiche di pochissimo rilievo essendo ormai più lunghe che non si convenga, io le intralascio e mi fo tosto a descrivere i nuovi casi ben altrimente importanti di calcolosi liberati dalla pietra orinaria con la litotrissia ne' tre anni p. p. Noterò soltanto i punti principali di questi casi e non dimorerommi a descrivere minutamente l'ora, il tempo consumato, il numero de' frammenti rotti in ciascheduna seduta od espulsi dopo ed altrettali circostanze che d'ordinario non si leggono e fanno inutilmente più lungo lo scritto. Utile ne' primi tempi della litotrissia, la descrizione di quelle minute circostanze non lo è più ora che quest' operazione ha ottenuta una sede inamovibile fra le operazioni d'alta Chirurgia.

Caso 1.° Il Signor avvocato Perdomi, di Novara, d'anni 61,

dotato d'un temperamento bilioso molto sviluppato con tendenza naturale all' ipocondriasi, sofferse bene spesso fino dall' età più tenera un po' di difficoltà con ispasmo doloroso nell' orinare che indusse fin d' allora nell' animo d'alcuni pratici il sospetto ch'egli fosse calcoloso. Dileguatisi quegl' incomodi all'età di dieci anni, nient' altro egli più sofferse sin a quella di cinquantasette fuorchè dolori forti nell' ano, ricorrenti quattro o cinque volte per anno, i quali lo assalivano sempre di notte, lo obbligavano a voltarsi e rivoltarsi più volte nel letto e dopo ciò si dileguavano senz'alcuna sequela. Al cinquantesimosettimo anno manifestossi per la prima volta dopo una ricorrente colica nefritica la renella rossa. Ritornarono ogni mese per tre anni altri accessi più miti di colica nefritica con dolori, bruciore e frequenza nell' orinare, i quali con alcuni blandi purganti e con generose bevute di decozioni mucilaginose si dileguavano per lo più nel corso di due giorni, superstite un lieve cociore nell'orinare. Quegl' accessi cominciarono nel cinquantesimonono anno a riescire in un'iscuria di sei o sette ore, la quale addimandava generosissime bevute ed iniezioni oliose nell' uretra per essere vinta ed era seguita da orina rossa come sanguigna e da una spasmodica frequenza nell' orinare che non ispariva se non se a capo di sei o sette giorni e dopo l' uscita di molta renella in parte sola ed in parte frammista con muco. Nel sessantesimo anno in fine e nel sessantesimoprimo quegli accessi ricorrevano così violenti con febbre, tosse e sputi sanguigni che era ad ogni volta d'uopo, non bastando i soliti mezzi, ricorrere a tre, quattro, cinque salassi per calmarli, seguendone parimente l' espulsione d'una sorprendente quantità di renella e più sorprendente ancora di muco. Frattanto quei reiterati compensi debilitanti in un con la dieta, con la vita sedentaria, co' patemi d' animo, con l' abbondantissima ed abituale secrezione di muco-pus dalla vescica, con dolori quasi continui, gettarono l'ammalato in una profonda melanconia e debolezza fisica a cui s'associarono gonfiezza nelle estremità inferiori, perdita dell'appetito e del sonno, digestioni penosissime, un colore lucido-cereo di tutta la persona, ecc. Così fatta era l' immagine e non punto rifiorita dello stato

suo quando sopracchiamato un mio buon amico e valente del pari che prudente pratico il Dottore Caire, riconobbe con l'esplorazione il calcolo e m'indirizzò l'ammalato per sottoporlo alla litotrissia nell'estate dell'anno 1834. Ve lo sottoposi di fatto, previi i soliti mezzi diretti a scemare l'inveterata irritazione dell'apparato uropoietico, in ispecie della vescica e de' reni che erano la manifesta officina del calcolo e di tanta renella, ed in otto sedute egli ne fu onninamente liberato. Era il calcolo unico, di diciotto linee di diametro, duro, della natura de' così detti *murali*, epperciò il ridurlo in pezzuoli richiese sempre un gran numero di colpi di martello. Fu il peso totale del tritume d'un'oncia e mezza: le cinque prime sedute fatte a distanza di cinque giorni l'una dall'altra furono seguite da pochissima irritazione vescicale. La sesta provocò un'irritazione anzi forte che no al collo della vescica, e ciò non già per sè, ma perchè messa in ispasimo quella viscera fece entrare nel collo un pungente minuzzolo che, per la mia temporanea assenza, v'ebbe stanza per più d'otto giorni. Il riposo, due salassi, la dieta rigorosa e le bevande diluenti avevano già scemata alquanto quell'irritazione, allorchè, ritornato io presso dell'ammalato e ricacciato quel minuzzolo entro la vescica, essa cessò affatto in tre giorni. Due giorni dopo le due ultime sedute si fermarono nell'uretra con grave incomodo dell'ammalato e con temporanea iscuria tre minuzzoli di pietra sproporzionati al calibro di quel canale, ma pervenni ad estrarli con la piccola *leva a cerniera*, e ciò senz'alcun inconveniente di sorta, ad eccettuazione dello stillicidio di quindici o venti gocce di sangue dal meato orinario. Dopo la quarta seduta l'espulsione dell'orina da prima molto frequente rallentò assai e, dopo espulse tutte le concrezioni calcolose, cessò in breve ogni ombra d'irritazione delle vie uropoietiche, di renella e di muco-pus nell'orina. Non occorsero più accessi di colica nefritica, ritornarono le forze primitive, fuvvi in somma una guarigione così radicale che un anno e mezzo dopo il Signor ammalato, il quale aveva scrupolosamente eseguite le igieniche prescrizioni per me fatte, confessava con espressioni di giubilo che le sue vie orinarie

erano in una perfetta condizione di sanità non prima da esso lui conosciuta.

Caso 2º Giuseppe Bertone, della provincia d' Alessandria, nubile, d'anni 20, di temperamento sanguigno e d'una costituzione dilicata, di capelli neri e d'una pelle assai bianca, basso di statura, d'un umore allegro, non mai stato agitato da violente passioni, però inclinato forse un po' troppo al vino, venditore d'immagini, nato da parenti sani, cominciò a soffrire dall'età di sette anni in poi ricorrenti palpitazioni di cuore con affanno di respiro, sonni interrotti, trasognamenti penosi, subitanei terrori nello svegliarsi, ecc. Erano questi patimenti un evidente effetto del suo temperamento, dell' abuso del vino, non che delle lunghe marcie e di mille maniere di disagi dipendenti dal suo stato. Manifestaronsi nell' età d' anni quindici i sintomi del calcolo per un forte cociore nel balano il quale cessava tre o quattro minuti dopo l'espulsione dell' orina; era però di maggiore violenza e durata s' egli faceva lunghi viaggi od abusava degli stimoli. A questi sintomi s'associarono poi nel ventesimo anno lo spasmo e la frequenza nell' orinare, l'orina divenne mucosa, quasi sempre rossa, talvolta sanguigna ed occorsero altri sintomi soliti a comparire ne' tocchi di calcolo. Nel mese d' agosto dell' anno 1835 fu egl' assalito da grave bronchio-pneumonitide con irritazione gastro-enterica. Con nove salassi e con altri mezzi antiflogistici fu vinta l' affezione del petto e solamente ammansita quella dell' addomine. Entrò egli in questo stato nella clinica operativa addì 1 di settembre del testè detto anno. Pallido, sparuto e scoraggiato, Bertone offriva ancora in quel tempo alcune tracce d' irritazione gastro-enterica che il riposo, le bevande mucilaginose e la buona regola di vitto debellarono nel corso di venti giorni. Sottoposto quindi alla litotrissia egli fu in cinque sedute onninamente liberato dalla pietra. Era questa del diametro di quattordici linee, non gran che dura, facilmente riducibile in minuto tritume : la corteccia era d' un colore giallo-fulvo, scabra, con in mezzo alle scabrosità piccole ed isolate concrezioni bianchicce che gettavano i fondamenti d' un nuovo strato. Essa corteccia era pure formata di strati

concentrici ed alquanto più dura dell' interno di cui l' aspetto era come quello d' una sostanza gessosa. Il suo peso totale era di sette dramme e mezzo. La sola prima seduta fu seguita da una irritazione vescicale alquanto forte che richiese due salassi per essere domata. Le sedute furono sempre ripetute alla distanza d' otto giorni l' una dall' altra. Ci disse più volte l' ammalato ch' egli non aveva mai ad ogni seduta sofferto più di quando gli fu fatta la prima volta il cateterismo esploratore. La guarigione è stata compiuta in meno di quarantacinque giorni.

Caso 3.º Celestino Corsino, di Cocconato, d' anni 37, contadino, dotato di temperamento sanguigno e di robusta costituzione, nato da parenti sani e padre egli pure di prole numerosa e sana, stato soggetto ad alcune malattie infiammatorie di poco rilievo, cominciò nell' anno trentesimoquarto a soffrire, in seguito all' inveterata e nociva abitudine in cui era di nutrirsi di cibi troppo grossolani e troppo riscaldanti, una lenta irritazione gastro-enterica la quale in un con le soverchie fatiche del suo stato destò e mantenne per più anni nel predominante suo sistema sanguigno, non dirò già una vera angioitide, ma un orgasmo quasi permanente con agitazione, inquietezza, notti agitate, frequenti sudori e sensazioni di calore in varie sedi del corpo, ecc. Compartecipi le vie orinarie su di cui così facilmente convergono le irritazioni gastro-enteriche e vascolari, di quel duplice fomite entrarono esse pure in una condizione irritativa con ricorrente sensazione di peso e di calore alla regione de' reni e della vescica, di cociore e maggiore frequenza nell' espellere l' orina, quasi sempre rossa, scarsa e con posatura del colore di mattone. Leggiera negli anni trentesimoquinto e trentesimosesto e tale che non riscoteva l' attenzione dell' ammalato, quest' affezione delle vie uropoietiche divenne ben altrimente grave nel trentesimosettimo, anzi talmente grave che in un giorno del mese di maggio 1835 soprastimolato il meschino dal calore atmosferico, dalle bevande troppo generose di vino e dalle eccessive fatiche fu colto da temporanea iscuria. Sommamente commosso dall' inaspettato evento e non sapendo a chi chiedere soccorso in mezzo d' una campagna, alla coltura

della quale egli attendeva, dato di mano, come per istinto, ad un lungo stelo d' erba di cui non seppe dire il nome, se l' introdusse nell' uretra a molta profondità. Ma rottosi quello stelo dopo un ruvido fregamento, la parte più lunga del medesimo rimase nell' uretra di dove passò nella vescica a formare il nocciolo d' un calcolo a cui l' orina da lungo tempo mal elaborata doveva somministrare gl' elementi d' un pronto incremento. Da quel momento i patimenti delle vie uropoietiche crebbero talmente da prima ad un tratto e poi per gradi che, rendutisi a capo di sei mesi incomportabili e refrattarii a tutti que' mezzi rinfrescativi che soleano in altri tempi indurre una calma momentanea, obbligarono l' ammalato a riparare nella Clinica operativa verso la metà di novembre del sopra citato anno. Quivi entro per effetto de' cangiati alimenti o del cruccio o de' miasmi o di tutte queste cause insieme molto crebbe l' irritazione gastro-enterica e per mezzo suo anche quella delle vie orinarie e del sistema vascolare rosso, ondechè furono consigliati, oltre all' opportuna dieta ed agli altri compensi antiflogistici negativi soliti adoperarsi in tali casi, tre salassi generali ed un sanguisugio alle vene emorroidali. Con questi mezzi s' ottenne in venti giorni quella maggiore calma dell' anzidetto triplice fomite irritativo che si poteva sperare avuto riguardo alla presenza del calcolo bene riconosciuto con il catetere ed alla lunga abitudine che concorrevano a mantenerlo; epperciò ci risolvemmo di ricorrere alla litotrissia, pronosticando da prima, e dal fin qui detto non fa mestieri dirne la ragione, che si dovevano aspettare in questo caso più che in altri meno complicati, tumulti dall' operazione. Di fatto dopo la prima seduta si ridestò forte anzichenò quel triplice fomite, dal lato massimamente delle vie orinarie, ma con quattro pronti salassi e con altri congeneri compensi si potè ricondurre una nuova calma relativa entro il termine di dieci giorni ne' quali l' operato rigettò con l' orina molto tritume pietroso di base fosfatica incorporato con quisquiglie del corpo straniero che aveva formato la base del calcolo. Rinnovata quindi l' operazione, vennero rotti due frantumi ancora superstiti e nell' estrarre lo stromento litotritore vidi con piacere essere com-

presa fra le sue zanche tutta macerata, incognoscibile e della lunghezza di tre pollici circa la porzione del corpo straniero che ancora rimaneva in vescica. Ne' giorni consecutivi usciron ancora alcuni tritumi e quindi esplorata la vescica si rinvenne del tutto libera. Questa seconda operazione ridestò altresì una turbazione flogistica la quale non uscì quasi de' limiti dell' apparato uropoietico e fu molto più mite, anzi tanto mite che a vincerla bastarono il riposo, i clisteri mollitivi, la dieta e le bevande mucilaginose. Avvegnachè tutto espulso il calcolo, memore io che il più volte citato triplice fomite irritativo aveva preceduto la sua formazione e che tuttavia continuava in minore grado, volli pure continuare, con lo scopo di ricondurre il più possibile nella sfera della sanità i sistemi ed apparati da lunga pezza travianti, per qualche tempo, in un con il vitto minorativo, compensi negativamente ipostenizzanti de' quali tanta fu l' efficacia che in venti giorni libero l' ammalato insino dall' ombra d' incomodi nelle vie orinarie e confessando di non avere più da cinque anni goduto tanta sanità quanta ne godeva di presente anche nel resto della sua economia, desiderò di rimpatriare. Sei mesi dopo egli si presentò alla Clinica lagnandosi non più di doglie vescicali ma del ritorno del cociore e peso nella regione lombare, in un grado però molto minore che non ne' trascorsi e già lontani tempi. Datigli opportuni consigli, noi gl' inculcammo particolarmente di tosto recarsi alla Clinica, ove per avventura fossero ritornati alcuni de' patimenti sofferti, ma volge ora un anno e mezzo che più nol vedemmo. Il calcolo era facilmente stritolabile e piccolo cioè del diametro di sole dieci linee; quindi è che bastarono due sole sedute e venti giorni di cura operativa per venirne a capo. Non voglio ommettere che l' uretra era bensì larga ma non meno irritabile che la vescica e che la presenza del calcolo in questa viscera provocava un' enorme secrezione mucosa ed era cagione di frequenti interruzioni nell' atto dell' orinare ed anche d' iterate e reiterate ma passeggiere iscurie.

Caso 4.° Francesco Trinchieri, Torinese, muratore, in età di anni 40, di temperamento sanguigno e di robusta costituzione,

forse un po' abusatore di vino, padre di tre ragazzi di cui due rachitico-scrofolosi, sano fino all' età di trentatrè anni avvegnachè fosse stato per il suo mestiere sovente esposto a cagioni di malattie, cominciò in quell'anno a soffrire e d'allora in poi sofferse in tutti gl' inverni una flogosi bronchiale che nell' inverno penultimamente passato fu accompagnata da sputi cruenti e venne sempre domata con il riposo, co' mucilaginosi ed ora con due, ora con tre ed ora con quattro salassi. Non sofferse mai alcun incomodo nelle vie orinarie: la sua uretra era molto larga e sì essa, sì la vescica mediocremente irritabili. Nell' estate del 1835, dopo un viaggio d' otto miglia fatto a piedi e con premura sotto la sferza del sole, fu colto appena giunto al luogo prefisso da un irrefrenabile bisogno pruriginoso d' evacuare l' orina e vide con istupore che questa uscendo era carica di materie biancastre a modo d' una satura soluzione di calce. Quell' orinata lasciò dopo di sè un cocente dolore nell'uretra, specialmente nella sua porzione prostatica, il quale d' allora in poi comparve sempre dopo ogni orinata, spesso accompagnato da fugace dolore renale e da spasmo uretro-vescicale a cui sembravagli recasse qualche sollievo la pressione della regione perineale fatta con la palma della mano. Nella speranza che il male fosse per dileguarsi da sè, l' ammalato lasciò prima portare gli evenimenti dal tempo, ma poi, quello incalzando vieppiù, ricorse all' arte e mi duole il pensare che questa in vece di soddisfare alla prima e più evidente indicazione che era di riconoscere la malattia con mezzi sensibili voglio dire con il catetere, sia stata contenta a curarla così a tastone con poco o nissun pro. Finalmente peggiorando le doglie un dì più che l'altro, l' ammalato risolvette di chiedere ricovero nella Clinica operativa addì 8 di maggio 1837 cioè un anno e dieci mesi dopo l' origine del male. Con l' esplorazione si riconobbe la presenza d' un calcolo voluminoso: l' orina era assai mucosa e sovente sanguigna. Intanto che stavasi preparandolo all' operazione fu egli colto dalla *grippe*, malattia allora dominante, la quale per causa delle più volte sofferte irritazioni bronchiali fu più forte dell' ordinario e vi s' associò un' irritazione gastro-enterica. Con il metodo anti-

flogistico, compresi tre salassi generali, cessò in dodici giorni la flogosi pettorale ed in altri dieci giorni fu ridotta a poco di cosa ma non affatto spenta l' irritazione addominale: fu specialmente uperstite una continua e consensuale ascingaggine delle fauci con insuperabile stitichezza. Fatto in questo stato di cose il primo sperimento di litotrissia, l' ammalato sofferse pochissimo nell' atto operativo e di poi diede appena segni di riazione traumatica: ondechè lo sperimento venne replicato altre otto volte in distanza di sei giorni l' una dall' altra ed il calcolo fu tutto espulso senza che non abbiasi mai avuto a lamentare alcuna nociva sequela. Se non che dopo l' ultimo sperimento, per essere forse stato l' operato in una delle calde notti della stagione che correva allora scoperto rilevò una blefaro-congiuntivitide catarrale, seguita da un cotal poco di tosse, da aumento della stitichezza e dal rinnovellamento d' alcuni già spenti sintomi d' irritazione gastro-enterica; ma questo epifenomeno cedette in quattro o cinque giorni a pochi e semplici mezzi. Cessati dopo espulso il calcolo tutti i patimenti vescicali, fummo lieti di vedere che in quindici giorni di stanza che l' operato ebbe ancora nella Clinica per rifarsi dai trascorsi disagi, le funzioni delle vie digerenti si riordinarono, tanto che perfettamente ristabilito egli prese da noi congedo dopo due mesi circa di cura operativa. Il diametro del calcolo era di venti linee, mediocre la durezza, il peso d'un'oncia e tre dramme la composizione di fosfato calcare ammoniaco-magnesiaco.

Caso 5.° Giuseppe Febbraro, contadino, da Castelnuovo, d'anni trentanove, nato da parenti sani e dotato di temperamento sanguigno bilioso, godette ottima sanità sin a diciassette anni. Fu a quell' età travagliato da lenta flogosi addominale con ostruzione di viscere, specialmente della milza, di cui guarì nel termine d' un anno e mezzo. Preso a vent' anni servizio in un reggimento di cavalleria delle regie armate, ebb' egli non appena trascorso un mese a soffrire dolori ai reni i quali durarono con vicende d' incremento e di decremento per lo spazio di cinque anni, si diffusero anzi dopo tre anni alla vescica, sì che, esplorata questa e rinvenuto un calcolo, fu congedato dalla milizia. Ritornato in

patria egli attese senz' interruzione ai lavori campestri, provando di volta in volta immani dolori nella vescica i quali non cessavano se non se dopo l' espulsione d' uno o più calcoletti. Quattordici anni trascorsero in queste vicende di bene e di male e finalmente affralito di forze, macilento, scoraggiato, al sommo ipocondriaco chiese ricovero nella Clinica nel mese d' agosto dell' anno ultimo scorso. Con l' esplorazione si rinvenne un calcolo piuttosto voluminoso e si riconobbe avere l' uretra, del resto sufficientemente larga, e la vescica una massima proclività allo spasmo. S' ebbe perciò ricorso alle unzioni d' olio con acetato di morfina su le regioni ipogastrica e perineale, non che all' uso interno dell' estratto di giusquiamo e di atropa belladonna. Questi rimedi i quali furono, per dirla anticipatamente, adoperati sin al termine della cura, non vale il dire con quanta efficacia e prontezza abbiano rintuzzata la morbosa irritabilità dell' apparato orinario ed impeditane la riproduzione dopo l' operazione. Dopo quindici giorni da queste prescrizioni s' incominciarono gli sperimenti di litotrissia i quali otto volte ripetuti liberarono onninamente l' ammalato che immune da dolori nell' atto operativo, immune dopo, immune nell' espulsione del tritume calcareo, non fu mai assalito da febbre traumatica, non cessò mai d' alzarsi di letto e di prestare uffizi d' umanità agli altri ammalati, mangiando, digerendo e compiendo tutte le sue funzioni come uomo sano. Egli provava un gaudio da paradiso e riconoscentissimo l' esprimeva con le lagrime agli occhi ogni volta che parlava della sua guarigione ottenuta senza dolori, e ciò dopo sedici e più anni di patimento. E a dire vero, di tanti ch' io ho sottoposti alla litotrissia, in nessuno la vidi riescire così blanda come in costui. La cura operativa durò cinquanta giorni. Il calcolo era del diametro di sedici linee, del peso d' otto dramme e mezzo e d' una durezza mediocre.

Caso 6.º Francesca Bogetto, contadina, d' anni tredici, di temperamento nervoso-sanguigno e di gracile costituzione, non ancora menstruata, alquanto abusatrice di vino, solita a nutrirsi con alimenti grossolani ed a fare uso smodato d' aglio, di cipolle, di pepe, godette buona sanità sin all' età di dodici anni in cui

cominciò a soffrire del male della pietra. Incurato questo per tre mesi, tale ne venne dolore e difficoltà nell' orinare che fu forza ricorrere ad una persona dell' arte la quale con cinque salassi generali le procurò un notevole sollievo per quindici giorni, dopo di cui, ridestatisi non meno forti che prima i dolori, l'ammalata li sopportò con pazienza il giro di quattro mesi e poi, chiamato il nostro soccorso, fu ricoverata nella Clinica operativa ai ventisette di maggio dell' anno ultimo scorso. Alle altre maniere di gravi tormenti erasi da due mesi aggiunta l' enuresi per ciò che introdottasi un' estremità della pietra nel collo della vescica lo manteneva in una grandissima e permanente dilatazione. Premessa una cura raddolcente continuata per quindici giorni con lo scopo di mitigare l' irritazione vescicale, si divenne al primo sperimento di litotrissia in cui, dopo avere ricacciato il calcolo nella vescica ed afferrato di poi, furono necessarii centocinquanta forti colpi del maglietto per ispezzarnelo, tant' era desso duro. Nè solo si procurò la prima divisione della pietra ma si spezzarono ancora nella stessa seduta più frammenti secondarii. A malgrado di ciò non vedemmo ne' giorni successivi uscir alcuna porzione nè grande nè piccola di calcolo, credibilmente perchè la sua divisione e quella de' suoi principali frantumi era succeduta regolare senza formazione alcuna di tritume, per il che ognuno di que' frammenti conservava diametri troppo più grandi che non convenisse per essere spontaneamente espulso dall' uretra. Bensì se nissun frammento fu espulso, molti però, in grazia dell' antecedente morbosa dilatazione del collo della vescica e della metà profonda dell' uretra, furono cacciati entro di quello e di questa in modo da poterli toccare facilmente con il dito introdotto nella vagina. In conseguenza del che, siccome l' operata non aveva menomamente sofferto dal primo sperimento, io afferrai otto giorni dopo con le comuni mollette da medicazione introdotte nel meato orinario il frammento che vi s' offriva il primo e, non potendo esso uscire dal meato orinario benchè tirato con qualche forza verso di me, presi il partito di dilatare un poco esso meato all' in su sopra la guida delle stesse pinzette con cui continuava a tenere

fermo il frammento. Appena ciò eseguito, ho potuto estrarre con facilità non solo quel frammento ma altri tre successivi, sì che rimase sgombra tutta l'uretra la quale veniva liberamente percorsa dal dito. Dappoichè quella sola e semplice incisione del meato orinario aveva preparata una così ampia via all'interno della vescica non volli pretermettere l'occasione di continuare gl'atti operativi e terminarli ad un tratto. Introdotto perciò tre volte il litotritore in vescica, io ridussi a minori frammenti quelli che per il loro volume non avrebbero potuto essere cacciati spontaneamente, e poi con pinzette dalle branche lunghe e strette tutti l'uno dopo l'altro ne gl'estrassi nella medesima seduta. Ammontava il loro numero a sette, di cui il minore eccedeva il volume d'un'avellana. Le conseguenze di quest'operazione piuttosto protratta, in cui si dovettero dare più di ducento colpi di maglietto, furono di nessun rilievo in riguardo alle vie orinarie le quali otto giorni dopo erano in un perfetto stato di sanità. Ma all'incontro insorse al terzo giorno dall'operazione non saprei bene dire per quale causa, verosimilmente pel raffreddamento a cui una parte del corpo era stata esposta per tutto il tempo della sua esecuzione, insorse, dico, una violenta bronchio-pneumo-pleuritide la quale, dopo il corso di quattordici giorni ne' quali minacciò la vita dell'operata, riescì in fine ad una totale risoluzione, in grazia specialmente dell'energico e pronto metodo antiflogistico (dieci salassi generali) con cui fu assalita da bel principio. Il calcolo era della natura de' così detti *murali*, il suo peso di undici dramme ed il diametro di diciannove linee. La cura operativa fu compiuta in otto giorni. Lietissima l'operata rimpatriò senza più ombra del male per cui aveva avuto a noi ricorso.

La spezzatura della pietra in vescica io l'aveva già praticata sono ormai tredici anni, come si vedrà dal seguente caso.

Caso 7.º La contadina N., d'anni trentuno, dotata di temperamento sanguigno e di forte costituzione, madre di prole sana e dimorante in un paese della provincia di Mondovì, di cui io non ho notato il nome, mi fu nell'anno 1824 raccomandata dal Professore Jemina chiarissimo per alcune buone scritture di cui

ha arricchito la scienza, perchè io la curassi dal male della pietra. La naturale larghezza della sua uretra m' invogliò a tentarne l'estrazione per le vie naturali. Ho perciò allargato vie maggiormente l'uretra in modo da farvi scorrere dentro le tanaglie da polipi nasali, con introdurre nella medesima per lo spazio di dodici giorni pinzette per gradi crescenti di volume e con aprirne poi le branche in un modo blando e progressivo a fine d' evitare i danni d'una dilatazione troppo pronta e forzata. Introdotte quindi forti tanaglie nella vescica, io pervenni ad afferrare e frangere il calcolo il quale era pressochè del volume d' un uovo di gallina e facilmente stritolabile. Ripetuta quell' operazione, la vescica venne liberata affatto dal calcolo di cui i frantumi furono in parte da me estratti ed in parte spontaneamente espulsi. D' allora in poi molte altre occasioni mi s' offersero di dovere dilatare l'uretra in donne ed ho sempre osservato che ove la dilatazione sia graduata non ne risulta alcun inconveniente e può questo canale acquistare un calibro straordinario capace di dare passaggio a grosse tanaglie ed a calcoli voluminosi, dovechè in un caso in cui dovetti procurare una rapida dilatazione ebbi poi a combattere un' uretritide anzi forte che no, la quale vi tenne dietro. Laonde appoggiato ai miei fatti particolari io non posso menare buona la rapida dilatazione stata già proposta nelle età passate e da alcuni riproposta ai giorni nostri. In quanto poi ai mezzi di dilatazione la pratica mi ha dimostrato doversi alla spugna che s' abbarbica alle pareti dell' uretra ed alle candelette che è cosa difficile di contenere, anteporre o le pinzette del Mazzotti o le pinzette ordinarie o lo stromento del Weiss.

Caso 8.° Pietro Bertolio, contadino, d' anni quarantaquattro, dotato di temperamento sanguigno e di costituzione primitivamente robusta, stato soggetto a molti patemi d' animo, nato da genitori sani e padre di prole robusta, non andò mai soggetto sino all' età di quarant' anni ad alcun altro male fuorchè ad un' interpolata e ricorrente risipola al volto che fu sempre vinta con uno o due salassi. A quest' età cessarono quelle manifestazioni risipolatose ma in vece egli cominciò a provare un senso di peso al

petto con leggiero affanno dopo i lavori del suo stato, una lieve e ricorrente palpitazione ed il suo colore prima roseo divenne a mano a mano pallido-pagliarino; in somma il centro della circolazione ed i principali vasi entrarono in una morbosa erezione la quale non isvanì più mai. Egli però non badò a queste doglie come quegli che era per natura sua poco sensitivo e doveva di continuo sudare per procacciarsi il pane. Al quarantesimoterzo anno provò per la prima volta un senso doloroso nel corso degli ureteri e dopo qualche tempo un peso nella regione della vescica con alquanto di disuria. Scemando questi nuovi sintomi con la dieta, con il riposo e con la quiete dell' animo egli credette bonariamente che ne fossero causa la soverchia fatica ed i patemi d' animo, e non se ne mise in pensiero. Ma finalmente un' anno dopo cioè nell' anno quarantaquattresimo di sua età crebbero così fattamente in seguito a smodati lavori che non gli lasciarono più alcuna quiete nè di giorno nè di notte. Ebbe allora ricorso per consiglio dell' arte ad alcuni compensi antiflogistici ma senz' alcun pro. In questo stato venne egli ricoverato nella Clinica dove fu subito riconosciuta la presenza della pietra orinaria. Insieme co' patimenti vescicali eranvi i seguenti fenomeni : un po' di tumidezza del volto e dei dintorni de' malleoli ; sguardo languente ; voce fievole; abbattimento delle forze fisiche e morali; moti lenti; respirazione alquanto affannosa nella quiete del corpo e vieppiù dopo un po' di moto; di quando in quando una tossicella secca; pulsazioni del cuore sinistro vibrate, estese, forti ed in vece un po' confuse quelle del cuore destro con insieme un falso rumore di lima su il foro dell' arteria polmonare ; maggiore inarcamento del costato sinistro; polso teso, frizzante ed a pendulo; senso di peso e pienezza nel corso dell' aorta toracica ed anche nel principio dell' addominale, e questo era stato il primo e più costante sintomo; uniforme turgenza del ventre; tarde le funzioni del canale digerente ; peso doloroso e calore morboso nella regione de' reni ; orina scarsa, rossa, mucosa ; dolori, non però acerbi, nell' orinare, ecc. Era quindi ben evidente che, oltre ad una subdola flogosi renale, coesistevano ed un po' d' ipertrofia del cuore sinistro

e qualche vizio o nelle valvule o negli orifizj del cuore destro ed un cupo lavorìo nell' aorta toracica ed in fine una congestione epatica che avevasi a considerare quale sequela de' vizii precordiali. Cinque salassi generali, tre applicazioni di mignatte di cui una su lo sterno e su la regione epigastrica, l' altra ai vasi emorroidali e la terza alla regione del fegato, l' estratto d' aconito, la digitale, l' acqua coobata di lauro ceraso, blandi minorativi, calmarono moltissimo a capo di quaranta giorni quelle località ma non ne spensero alcuna. Praticare in questo stato di cose un' operazione cruenta per liberare l' ammalato dal calcolo sarebbe stata cosa biasimevole; commetterlo a' suoi mali, cosa inumana. Rimaneva la sola litotrissia ma militava contro d' essa la testè detta coorte di mali coesistenti. Non perciò chiedendo l'ammalato con molte istanze che qualche operazione si tentasse in suo favore e desiderando io pure di vedere sin a qual segno la litotrissia potesse accomodarsi ad un caso così arduo di cui la pratica dell' arte non aveva ancora fornito per quanto io sapessi alcun altro che gli somigliasse o potesse servire di guida, ho tra me e me fermo di ricorrervi e reiterarne l' applicazione ove afferato il calcolo con il litotritore ed assaggiatolo con la percussione mi fosse risultato ch' esso non era nè troppo voluminoso nè troppo duro, e nel caso opposto di rinunziare eziandio alla litotrissia. In un primo tentativo fu riconosciuto che l' uretra era larga, la vescica distesa ed ambedue poco irritabili, e che il calcolo era di sole dieci linee e facile ad essere stritolato: di fatto bastarono sei soli colpi di maglietto per ottenerne la principal divisione e due o tre colpi per isminuzzare quattro de' principali frammenti superstiti a quella. Ne' giorni seguenti l' operato ha espulso una quantità di tritume equivalente al peso d' una dramma e mezza, e ciò senza alcun tumulto nè locale nè generale. Ripetuto nove giorni appresso, lo sperimento fu utile a segno che non solo rimasero sminuzzati i pochi rimanenti frantumi ma una gran parte del risultante tritume fu estratto nel tempo stesso dalla vescica mercè dell' introduzione del litotritore reiterata per ben quattro volte, ed il rimanente fu espulso ne' giorni seguenti. Il dolore

provato dall' operato fu pochissimo ma in vece egli fu esposto all' influsso dell' aria in istagione fredda per tutto il tempo della seduta che fu piuttosto lunga. Accadde in conseguenza che per questa cagione o per quella o pel concorso d' entrambe siavi stato al secondo giorno dall' operazione un forte risalto delle sopra citate complicazioni morbose, il quale richiese quattro salassi generali per essere domato. Pochissima fu la parte che la vescica prese a questa nuova turbazione. Il tritume in essa superstite fu successivamente espulso. Di modo che fatta, dopo che quelle complicazioni erano ritornate al pristino loro andamento lento, un' esatta esplorazione della vescica, nulla di calcoloso io più non rinvenni, il che consuonava appuntino con la totale cessazione degl' incomodi vescicali che l' operato ci annunziava lietissimo. In questi termini di cose io avrei desiderato continuare una cura diretta a sempre più assottigliare gl' altri suoi antecedenti malanni ma premuroso egli di dare sesto ad alcuni suoi affari di famiglia, volle rimpatriare, promettendomi però di seguire esattamente i miei consigli. Trascorsi quattro mesi, seppi che il suo stato non era nè migliore nè peggiore ma è pur troppo a temersi ch' egl' abbia ad essere vittima della cronica affezione precordiale e renale.

Caso 9.° Su il finire del mese d' agosto dell' anno 1837 fu ricoverato nella Clinica Giuseppe Bando, contadino assai laborioso, di costumi semplici, d' anni sessanta, dotato di temperamento sanguigno e di forte costituzione, nato ed abitante nel contado di questa città Capitale. Visse egli lieto sin all' età di cinquantotto anni senza quasi sapere che cosa fosse malattia. In quell' età fu colto da una febbre intermittente quartana credibilmente per l' influsso malefico dell' aria freddo-umida della campagna per esso lui abitata in cui frequenti sono le febbri di simile natura, la quale febbre quattro o cinque volte sopita con lo specifico si ridestò sempre tra per la continuazione della cagione, tra per l' incuria e per il cattivo cibo, e durò per nove mesi. È cosa notevole che in tutto quel tempo l' orina fu sempre scarsa, rossa, sedimontesa e cocente così ne' giorni di piressia come in

quelli d' apiressia: anzi cessata la febbre, continuò ancora per un mese e mezzo circa un tal poco d' ardore nell' espellere la medesima orina la quale in questo intervallo di tempo fu sempre torbida e scarsa. Il che accadeva nel mese di marzo 1837. Succedette quindi una perfetta sanità ma fu di poca durata, giacchè tre mesi appresso attendendo il Bando a' suoi ordinarii lavori fu colto ad un tratto senza precedenti o concomitanti dolori renali da grande cociore, frequenza e difficoltà d' orinare. Trascorsi tre giorni in questo stato, si volse egli così per istinto ad alleviare i suoi mali con introdurre un tralcio d' erba nell' uretra alla profondità di quattro pollici circa. Questa volta il tentativo gli fu utile ma ripetuto nel giorno appresso avvenne che, spezzatosi il tralcio, una buona metà del medesimo lunga quattro pollici circa sia rimasta nell' uretra di dove passò nella vescica. Invocata in suo soccorso, una persona dell' arte praticò due volte ma in vano il cateterismo e poi lo consigliò dieci giorni dopo l' accidente a recarsi all' ospedale dove giunto egli ci offriva i seguenti fenomeni morbosi: dolori ricorrenti all' ano e dietro il pube, più vivi nell' espellere l' orina; rossa questa, scarsa con un' abbondante posatura mucosa ed espulsa con forte dolore spasmodico e con grande frequenza; molta agitazione di corpo ed inquietezza d' animo; un tubercoletto grande come un' avellana nella metà del perineo, fatto dalle pareti dell' uretra, assai doloroso al tatto e dolorosissimo nell' espellere l' orina, quasichè sopra d' esso convergesse quella simpatica irritazione che il collo della vescica suole ne' calcolosi mandare alla fossa navicolare; febbre verso sera; notti agitate; irritazione consensuale del canale digerente. Appariva chiaro che l' elemento patologico predominante era la flogosi uretro-cistica e che la prima indicazione era quella di ricorrere ai mezzi antiflogistici non già per vincerla del tutto, chè essendovi un corpo straniero dentro quel canale la cosa era impossibile, ma per ammansirla il più possibile e poi prendere quell' altra indicazione che la circostanza avrebbe suggerito. Soddisfatta quella indicazione con il riposo, con due salassi, con clisteri, con le bevande mucilaginose e simili, s' ottenne in sette giorni una tale calma re-

lativa che ho potuto esplorare con il catetere metallico l' uretra e la vescica senza rinvenirvi alcun che di straordinario, nè ostacoli molli, nè concrezioni calcaree, nè altro. Ho anche introdotto nell' uretra le pinzette di Hunter ed ho con queste perlustrato ciaschedun segmento della medesima ma non mi venne fatto di riscontrare il corpo straniero statovi introdotto. Non perciò, siccome l'ammalato persisteva a credere che il corpo straniero fosse conficcato in quel punto dell'uretra che corrispondeva all'anzidetto tubercoletto perineale per ciò appunto che quella sede era di tutte la più dolorosa e nel toccar e nell'espellere l'orina, così mi determinai alcuni giorni appresso a spaccare l'uretra in corrispondenza a quel tubercoletto ma non riscontrai il corpo straniero. Avrei risparmiato all' ammalato quei nuovi mali s'egli che era di natura molto zotico m' avesse detto prima ciò che mi disse poi più tardi cioè che quel tubercoletto gli era comparso dopo i primi cateterismi eseguiti fuori dell' ospedale, i quali erano stati dolorosi ed avevano provocato un abbondante stillicidio di sangue dall' uretra; il che equivale a dire che era stata lesa la sua membrana interna. Tant' è vero che l'arte è sovente ingannata dai zotici! Comunque, ne' primi cinque giorni da quella spaccatura cedettero alquanto i tormenti, ma poi crebbero di nuovo per gradi così che trenta giorni dopo, essendo la ferita cicatrizzata, erano estremi. Occorse anzi che siasi associata una temporanea iscuria la quale avendomi obbligato a ricorrere al cateterismo riconobbi con grande mia sorpresa che un calcolo d' un qualche volume s' annidava già entro la vescica. Senza perdere tempo m' accinsi alla litotrissia ed afferrato un calcoluzzo di tre linee lo schiacciai con forza e poi estratto il litotritore vidi, come vide pure tutta la Scuola, che fra le sue zanche stava con un po' di tritume una parte del corpo straniero non più lunga d' un pollice. Avuto riguardo all' irritazione della vescica io feci per allora sosta dall' operare. Essendo però stata poca la riazione traumatica e poco altresì il sollievo, ho sei giorni appresso ripetuto lo sperimento nel quale, preso un altro calcoluzzo di cinque linee, schiacciatolo e poi ritirato il litotritore, venne via questo con facilità sin alla metà dell' uretra e poi s' arrestò.

Questo momento fu di qualche imbarazzo, giacchè da un lato non era possibile aprire lo stromento nè ricacciarlo in vescica poichè vi s' opponevano concrezioni calcaree entrate nell' uretra e dall' altra parte l' ammalato gettava altissimi gridi s' io faceva prova di tirarlo verso di me. Mi corse subito all' animo nascere quest' accidente da ciò che il litotritore teneva fra le sue zanche un' estremità del corpo straniero la quale portava nell' estremità opposta che era ancora in vescica una concrezione talmente voluminosa che non poteva uscirne pel collo di quella viscera. Riflettendo poi alla poca consistenza del corpo straniero mi corse altresì subito all' animo l' idea di strapparlo tirando il litotritore con qualche forza verso di me e quando non fosse stato ciò possibile, d' incidere l' uretra al di là dell' estremità del litotritore e poi di togliere il corpo straniero. Se non che messa subito in pratica, la prima idea sortì un buon effetto mentre ho potuto estrarre il litotritore il quale traeva con sè l' estremità del corpo straniero. Questo però una volta uscito del meato orinario per la lunghezza di sei linee rimase fisso e restio ad ogni trazione, del che erano cagione le molte stallatiti calcaree ch' esso trascinava dietro a sè e che si toccavano lunghesso l' uretra, cominciando dalla fossa navicolare, troppo più voluminose che non si convenisse per potere passare a traverso del meato orinario. Allora spinta una sottile pinzetta dietro la prima concrezione della fossa navicolare ed adoperatala come una leva, ho potuto estrarla in gran parte sminuzzata; quindi tirato di nuovo il corpo straniero verso di me, esso uscì alquanto più dell' uretra e poi rimase ancora fisso per ciò che un' altra stallatite calcarea era entrata nella fossa navicolare. Estratta pure questa con il medesimo testè detto artifizio e poi successsivamente due altre, mi venne in fine fatto di levare via intiero il corpo straniero il quale era della lunghezza di quattro pollici circa. Mi spiacque però di vedere che quella delle sue estremità la quale uscì l' ultima della vescica fosse levigata e senza concrezioni attorno a sè, giacchè, calcolata la lunghezza del corpo straniero dalla distanza che vi era fra il luogo in cui era stato arrestato il litotritore ed il collo della vescica,

sembrava cosa evidente che intorno a quell' estremità vi fosse altresì una concrezione calcarea, forse la maggiore di tutte come quella che pel suo volume non aveva potuto superare il collo della vescica e ch' essa, scrostatasi dal corpo straniero mentre io ho tirato con forza il litotritore, fosse rimasta indietro nella vescica. Nè m' ingannava, giacchè introdotto subito il catetere toccai un minuzzolo calcareo nel collo stesso della vescica che venne dal catetere respinto nella cavità di quella viscera. Poca fu la riazione traumatica, anzi tanto poca che cinque giorni appresso ho potuto ripetere lo sperimento. Facile fu in questo la presa e lo schiacciamento della rimanente pietruzza che era di sole cinque linee. Nissuna riazione traumatica e calma grandissima de' patimenti vescicali. Manifestandosi però ancora di volta in volta alcuni doloruzzi nell' orinare ho ripetuto cinque giorni appresso lo sperimento. In questo però non ho più incontrato minuzzoli calcarei ma sola una sostanza molle come una tenera e lunga melmetta, composta di tritumi calcarei e di muco vescicale. Mi son industriato ad estrarne quanto ho potuto con il cucchiaio del litotritore più volte introdotto in vescica e poi ho procurato l' espulsione delle rimanenti quisquiglie melmose e lavata bene la vescica con la sonda evacuatrice. Nissuna riazione, cessazione d' ogni patimento e ritorno alla pristina sanità. Le concrezioni pietrose erano facilmente stritolabili, di natura calcarea e del peso tutte insieme di nove dramme. La cura operativa fu compiuta in venti giorni. Debbo però dire che d' allora in poi rimase in quest' operato una grave litiasi per cui egli ha già rigettato dalle vie orinarie insieme con l' orina più di dodici calcoluzzi rotondi e non diversi per natura dalle concrezioni sopra accennate, e che anzi sonvi da un mese circa nuovi indizi di calcolo vescicale.

Caso 10. Nell' anno prossimamente passato io sono stato nella mia qualità di Chirurgo consulente del venerando spedale de' Ss. Maurizio e Lazzaro chiamato a visitare insieme con il Dottore Pertusio, già mio discepolo ed ora Chirurgo di quell' ospedale il reverendo D. F. . . . . d' anni sessantaquattro circa, dotato d' un

temperamento sanguigno–atletico e di robustissima costituzione. Non è qui mio scopo di dire minutamente ma solo di percorrere le principali fasi del morbo dal quale era egli affetto, giacchè sono certo che il Dottore Pertusio non mancherà di fare conoscere tutte le minute circostanze di questo caso. Era quest' ammalato da gran tempo travagliato da una cupa flogosi nefritico–cistica con senso di peso, di calore e di dolore nella regione de' reni, con una viziosa secrezione d' orina carica d' acido urico e di principii ammoniacali, con la frequente espulsione di renella rossa e due volte di calcoletti renali, con orinazione frequente, di volta in volta accompagnata da cociore e sempre un poco stentata. Raggravatosi finalmente il male, fu egli nell' anno 1837 colto da iscuria per l' arresto d' alcuni calcoluzzi renali nella vescica. Con il metodo antiflogistico e con il cateterismo venne l' iscuria sciolta ma non del tutto, rimanendo sempre imperfetta l'espulsione dell' orina. Con il catetere si toccavano inspessate le pareti della vescica e tramezzate internamente da alcune colonne callose, superstiti alcuni meandri in cui giacevano que' calcoluzzi. Sebbene fosse cosa evidentissima che la flogosi dell'apparato orinario aveva preceduta la formazione de' calcoli ed era tuttora vigente, non perciò riflettendo all' impossibilità di vincerla mentre questi soggiornavano nella vescica ed alla certezza ch' essi, quella non vinta, avrebbero preso un incremento ognora maggior e sarebbero stati alla loro volta cagione d' aumento di flogosi, dovendo fra questa mutua azione di cause e d' effetti ingarbugliarsi vieppiù la matassa, si convenne tra il Dottore Pertusio e me di tentare con massima circospezione alcune sperienze di litotrissia e di prendere gl' ulteriori consigli dalle circostanze che le avrebbero seguitate e dal tempo. Calmate perciò il più che fu possibile le vie orinarie co' soliti compensi antiflogistici negativi, il Dottore Pertusio praticò con lunghi intervalli, me presente, dieci blandissime sperienze di litotrissia per percussione con pieno successo. Poca fu in generale la riazione traumatica. Molti calcoluzzi vennero presi e schiacciati ma non essendo essi stati per l' inerzia della vescica spontaneamente rigettati, convenne ad ogni

volta estrarne i frammenti con lo stesso litotritore più volte introdotto nella vescica la quale ne rimase in fine del tutto libera. Dopo alcune sedute scemò assai l'inerzia vescicale e l'orinazione divenne molto più facile. Ottenuta la guarigione de' calcoli, quell'inerzia cessò quasi affatto, l'orinazione divenne pressochè naturale e l'orina riacquistò quasi tutti i caratteri proprii della sua condizione normale. Ciò non di meno scemò ma non rimase spenta la cupa flogosi dell'apparato orinario ed è a temersi il ritorno del morbo, vieppiù che l'ammalato indocile non volle adattarsi ai consigli dell'arte diretti a spegnerla affatto.

Caso 11. Narrati gl' esiti prosperi, toccami ora il doloroso assunto di riferire un esito infausto succeduto nella persona del reverendo D. C., parroco di .... d'anni cinquantacinque, dotato di temperamento bilioso, d'ottima costituzione e grande mangiatore. Evacuò egli all'età d'anni diciotto trascorsi in piena sanità un calcoluzzo, e ciò dopo una qualche difficoltà d'orinare. Sofferse dall' anno ventesimoprimo sin al trentesimoprimo della sua vita il verme solitario. Questo male eccettuato ed eccettuata pure una disposizione salsiginosa non grave, puossi dire ch' egli godette buona sanità dal decimottavo sin al quarantesimoterzo anno. Avendo dato a quest' epoca la sua mente a gravi occupazioni ed il corpo a forti strapazzi, incominciò egli ad andare soggetto a difficoltà di digestioni e ad una ricorrente sensazione di peso alla regione renale, e tre anni dopo cioè nel quarantesimosesto evacuò, previa difficoltà nell' orinare che durò tre giorni, un secondo calcoluzzo. D'allora in poi furono pressochè continue sin all' età d'anni cinquantacinque così la sensazione di peso doloroso alla regione renale, come la formazione di renelle: vi s' aggiunsero anzi nel cinquantesimoprimo anno i sintomi della pietra della vescica orinaria, particolarmente un po' d'ematuria dopo gl' esercizi alquanto violenti del corpo, ma sopportò egli, nulla o quasi nulla operando, i suoi incomodi sin al cinquantesimoquinto anno in cui si commise alla mia cura nella primavera dell' anno 1836. Calmato nello spazio di dieci giorni con la dieta minorativa e con le bevande rinfrescative un po' d'orgasmo gastro–enterico a

cui era da lungo tempo soggetto, io lo sottoposi al primo sperimento di litotrissia per percussione, giacchè egli aveva un'assoluta ed irrevocabile volontà di non assoggettarsi al taglio. Rinvenni un calcolo del diametro di venti linee e talmente duro che dopo cento forti colpi di martello non m'era ancora venuto fatto di spezzarlo. Questo notevole volume in un con l' enorme durezza del calcolo m' indusse nel tempo stesso della seduta a proporre il taglio il quale essendo stato ostinatamente rifiutato, io continuai la seduta e finalmente dopo altri quindici colpi di martello venni a capo di spezzarlo. Trascorsero otto giorni senz' alcuna riazione nè locale nè generale. In questo tempo l' operato fece uso d' un alimento non punto conforme nè alle sue abitudini nè alla sua natura; egli fu pure percosso da molti cocentissimi patemi d' animo di cui sarebbe superfluo ch' io dicessi le cause. La conseguenza di que' disordini fu una gastro-enteritide follicolare con alcuni lievi sintomi tifodei, che ebbe un corso di trenta giorni circa e cessò con la sola dieta rigorosa, con le bevande ghiacciate e co' clisteri. Nel tempo di quest' eventuale malattia da cui gli derivò molta macilenza e fiacchezza nelle forze l' operato espellì quattro frammenti di pietra piuttosto grossi senza ch' egli abbia mai provato il benchè menomo dolore nelle vie orinarie; il che era una prova evidentissima che queste vie non avevano avuto parte nel generare quella gastro-enteritide. Passati ventisette giorni di convalescenza e ritornata in un con le forze la carnagione, feci un secondo sperimento di litotrissia che fu pochissimo doloroso ed in cui ho potuto spezzare quattro frammenti di pietra. Dopo cinque giorni trascorsi senz' alcuna riazione avendo l' operato passato un' intiera notte dormendo per l' eccessivo calore della stagione a corpo scoperto e con le finestre della camera aperte, si rinnovellò la gastro-enteritide follicolare con sintomi di febbre tifodea più gagliardi che non la prima volta, epperciò più grave e più tenace, la quale dopo trentacinque giorni cessò con gli stessi compensi con cui erane stato vinto il primo insulto. In questo tempo furono espulsi tre pezzuoli di calcolo e le vie orinarie anche questa volta rimasero indolenti e non presero menomamente

parte ai tumulti del canale cibario. I patimenti stessi generati dal calcolo erano ridotti a pochissimo di cosa. L' operato intanto non appena convalescente rimpatriò per rifarsi nelle forze e per attendere ad alcuni affari urgenti. Risarcite le forze, due mesi e mezzo appresso si ritornò agli sperimenti di litotrissia i quali furono rinnovellati sei volte nello spazio di quaranta giorni senz' alcun inconveniente, talchè l' ammalato non fu mai impedito d' uscire di casa e di nutrirsi con buona dose d' alimenti salubri. I minuzzoli calcolosi stati espulsi erano già del peso di undici dramme ed affatto spenti gl' incomodi vescicali. Rimaneva in vescica un solo minuzzolo. Una seduta sarebbe stata sufficiente per la totale guarigione; di fatto l' ammalato metteva già in ordine le cose sue per la partenza. Ma che! Nel giorno stesso destinato all' ultima seduta il rimanente minuzzolo entrò nella porzione membranosa dell' uretra. Tentai ma in vano di respingerlo in vescica con il catetere ordinario o d' estrarlo con la leva a cerniera. Inutili que' tentativi, io manifestai con calde instanze come fosse non che indispensabile, indifferibile l' estrarlo con l' uretrotomia: alla quale cosa non volle in verun conto acconsentire l' operato come quegli che era per natura sua un po' cocciuto, aversissimo ai tagli, consigliato dalla paura e nutriva, avvegnachè del tutto ignaro di consimili faccende, grande fiducia che tosto o tardi ne sarebbe pure stato liberato senza nulla operare. Vie meno volle egli acconsentire perchè, a parte un lieve cociore nell' orinare, nessun altro incomodo li derivava dalla presenza di quel minuzzolo nell' uretra. Dodici giorni trascorsero senz' alcuna molestia. In questo tempo l' ammalato non punto persuaso del pericolo che gli sovrastava, usciva contro il divieto di casa, eccedeva nell' uso degl' alimenti e fra le altre cose s' espose a vicissitudini atmosferiche. Due giorni dopo l' azione di quest' ultima causa fu egli compreso da gagliardissima febbre con ingresso a freddo, accompagnata da martorianti dolori ne' ligamenti delle vertebre cervicali per cui il più piccolo movimento del capo in qualunque direzione era cagione d' alti gridi, non che da dolore e gonfiezza nel ginocchio destro per infiammazione de' suoi ligamenti, e da

dolore senza gonfiezza nel sinistro: concorrevano altri sintomi come sete inestinguibile, lingua rossa, orinazione alquanto dolorosa d'orina scarsa ed assai rossa, abbattimento morale, sensazione di massima prostrazione di forze, ecc. Sarebbe stato necessario un energico metodo antiflogistico positivo per opporsi subito ad un male così gigantesco sino dal suo nascere, e tale fu la prima mia idea ed a me aderivasi il Dottore Costa: ma in vece persuaso l'ammalato ch'egli sarebbe soccombuto non sì tosto gli sarebbe stata aperta la vena, rifiutò ostinatamente il salasso ed acconsentì soltanto due giorni appresso all'applicazione d'alcune mignatte alla base del collo, perchè incalzatissimo dal dolore cervicale. Più mite intanto, la febbre, dopo quel primo insulto che era riuscito in un profuso sudore sintomatico, prese un andamento di continuità e nel corso di venti giorni con la dieta rigorosissima, co' clisteri mollitivi, con le bevande ghiacciate, con le unzioni e co'cataplasmi mollitivo-torpenti su le dette *località*, queste svanirono quasi affatto, libero rimanendo il moto del capo e quasi libero quello degl'arti inferiori, ma in quella vece si rendettero a mano a mano più evidenti i sintomi d'infiammazione della mucosa gastro-enterica e de' suoi follicoli, crebbe la frequenza, lo stento ed il cociore nell'orinare, e comparve al perineo un tumoretto ovale evidentemente prodotto da infiltrazione orinosa per avvenuta ulcerazione dell'uretra a motivo del prolungato soggiorno del frammento calcoloso in quel canale. Ciò non di meno l'ammalato o perchè temesse i primi progetti d'operazione o perchè realmente soffrisse ben poco nelle vie orinarie, non si lagnava quasi mai, neppure interrogato, de' patimenti di queste vie. Non doleva altronde nè poco nè punto la regione ipogastrica fortemente compressa. Benchè in questo punto sì il Dottore Costa e sì io non vedessimo la possibilità d'interrompere il corso della gastro-enteritide che un giorno più che l'altro rendevasi grave, con la sola estrazione del calcoluzzo uretrale mediante l'uretrotomia, non perciò proponevamo unanimi quest'operazione perchè facile, non gran che dolorosa e di non grande momento, e perchè ancora speravamo che, renduto facile lo scolo dell'orina e de-

bellati i patimenti uretro-cistici, il male sarebbe stato ridotto a maggiore semplicità non che a migliore indirizzo ed avremmo scoperto alcun lume di salute. Rifiutolla egli ancora con ostinazione. Da quel punto l' ammalato fu sfidato. Ridotta in fatti l' arte ai soli miseri compensi antiflogistico-negativi, vedemmo dopo pochi giorni la flogosi gastro-enterica riescire in un versamento muco-albuminoso sotto forma di fitta pseudo-membrana coprente tutta la cavità della bocca e delle fauci; scomporsi i lineamenti del volto; coprirsi d' escare cancrenose la regione sacrale; tutto il corpo andare in un' estenuazione pronta e somma; dilatarsi il tumore perineale; crescere lo stento nell' orinare senza che però non sia mai stata nè distesa nè dolorosa la regione vescicale; succedere di quando in quando una calma ma calma spaventevole della natura abbattuta che non aveva più la forza di combattere; e finalmente cessare la vita nel quarantesimoprimo giorno dall' origine della malattia. Qui termina il doloroso racconto in cui io non voglio aver altra parte fuorchè quella di storico, giacchè, non essendosi potuto eseguire la necropsia, di poco peso e di molta incertezza riescirebbero le cose ch' io potrei dir intorno alla natura e sede di quelle condizioni patologiche, alle loro successioni, alla parte che ciascheduna d' esse ha potuto avere nel termine fatale. Bensì mi pare non essere lontano dalla verità dicendo che la litotrissia non vi ha avuto la principale parte. Aveva il meschino per la natura del suo temperamento, per il vitto troppo eccitante e soverchio per quantità di cui eragli sempre stato famigliare l'uso, una disposizione alle affezioni epato-venose addominali. Questa disposizione ebbe certamente in concorso con le altre cause occasionali, come patemi d' animo, raffreddamento di corpo, ecc., una notevole parte nel generare quella tenace dispepsia da cui era egli da lungo tempo travagliato e quella gastro-enteritide follicolare di cui s' è sopra parlato, la quale fu due volte causa di qualche pericolo. Per la medesima disposizione in fine e per le stesse cause eventuali manifestossi ancora una nuova gastro-enteritide follicolare ma questa volta assai più gagliarda, anzi tanto gagliarda che mandò raggi irri-

tativi consensuali a parti molto lontane come ai ligamenti del ginocchio ed a quelli della porzione cervicale della colonna vertebrale, e riescì nella morte. La flogosi dell' uretra e delle parti circostanti la ha forse raggravata ma non generata. Con quale fondamento potrassi questa credere producitrice d' un tanto incendio se già due volte prima era stata suscitata la gastro-enteritide follicolare senza che le vie orinarie vi avessero avuto la più piccola parte; se in tutto il corso dell' ultima malattia pochi furono i patimenti delle vie orinarie e questi ancora circoscritti all' uretra, indolenti la vescica ed i reni e libero sin all' ultimo lo scolo dell' orina? Si supponga pure che tutta la sfera morbosa abbia avuto origine nell' apparato orinario, le tristi sequele che ne derivarono dovran esse cadere a torto della litotrissia? Non così certamente argomenterà il leggitore sagace e sentito il quale rifletterà che con la pronta estrazione del frammento calcoloso dell' uretra, estrazione proposta dall' arte ed ostinatamente rifiutata dall' ammalato, sarebbesi dessa potuta prevenire, e che una volta nata si sarebbe ancora potuta spegnere mediante l'energico metodo curativo stato pure suggerito dall' arte e dall' ammalato altresì rifiutato.

Queste pochissime considerazioni bastando per provare il premesso assunto, io ne passo sotto silenzio molte altre che potrebbero avere qui luogo e termino lamentando con dolore questo caso il quale vicinissimo ad un felice scioglimento fu, per un raro concorso di circostanze in gran parte straniere all' arte, volto ad un lagrimevole fine. Io ho tuttavia voluto narrarlo perchè porto opinione che potrebbesi innanzi tratto conoscere ne' più de' casi quale esito portendano le grandi operazioni se la storia de' rovesci in Chirurgia fosse così compiuta come lo è quella de' suoi felici successi.

ILLUSTRAZIONI
ED AGGIUNTE AI CASI FIN QUI NARRATI

Poche son in Chirurgia le operazioni che abbiano preso un incremento così rapido come la litotrissia. Comparsa son appena

tre lustri su l'orizzonte della Scienza, essa ha già dilatato in un modo incredibile il suo imperio, percorse le maggiori fasi del perfezionamento, renduti eminenti servizi all' uomo e gode un' incontrastabile gloria.

Prima ancora e maggiormente avrebb'essa dilatato il suo imperio se la pratica della litotrissia per perforazione o di Civiale fosse stata più presto supplita con quella della litotrissia per percussione o di Heurteloup, ben altrimente semplice. Ne' miei *Primi Cenni su la litotrissia* scritti in tempi ben vicini all'origine di quest'ultima pratica io prevedeva *ch'essa nel diffondersi non avrebbe certamente avute le pastoie come quella del* Civiale e godo ora che l'evento abbia confermato il mio vaticinio. Altamente ed amaramente se ne duole il Civiale ma con l'esagerare i danni della litotrissia per percussione ed i vantaggi di quella per perforazione stata da lui inventata, per cui l'umanità gli sarà del resto sempre grata, mostra egli come un ardente desiderio faccia spesso velo all'intelletto, ma non giunge a fare passare il suo convincimento nell' animo d'alcuno fra i Pratici che hanno la giusta stimativa delle cose e sono soliti sacrificare le teorie all' eloquenza de' fatti. Gli si debbe però perdonare d' essere in ciò come un tenero padre travedente i difetti della propria prole.

Tanto nelle operazioni di litotrissia per me fatte e riferite ne'miei *Primi Cenni su la litotrissia* e nelle *Nuove Osservazioni su la litotrissia*, quant' ancora in quelle de' casi che vengo di riferire, io mi sono di preferenza servito dello stromento di Heurteloup e l'ho trovato più utile che non gli stromenti modificati da Segalas e Charrière. Il percussore di Heurteloup con due soli ordini di denti ha il vantaggio di ridurre la pietra a minuzzoli più sottili che non il percussore modificato con tre ordini di denti. Dall' altra parte gli stromenti modificati che operano per pressione non possono reggere al paragone con quello di Heurteloup sì per la speditezza e semplicità d' azione e sì ancora per la facilità nel maneggiarlo (A). Non m' è mai accaduto nè di spezzare nè di storcere lo stromento ed a malgrado che mi sia

(A) Uso di presente il litotritore a percussione ed a pressione.

anche toccato di dovere stritolare calcoli duri, e s'è detto sopra, io non fui però mai nella necessità di ricorrere al *punto fisso* e mi sono convinto che se il frangipietra è tenuto mediante una morsa da un abile e forte assistente s' ottiene una sufficiente immobilità per potere batter e spezzare la pietra senza danno dell' ammalato, e si ha il vantaggio di potere secondo il bisogno cangiare con facilità e prontezza la direzione dello stromento.

In quanto al *letto rettangolo* io non me ne sono servito ne' casi 6.° e 9.° Il suo scopo principale è di fare sdrucciolare verso la sommità della vescica, dove riesce facile afferrarli, i calcoli annidati nel basso fondo e dietro il collo della medesima, dove la loro presa è talvolta molto difficile. Nasce quindi che molto estesa ne sia l' applicazione, giacchè nissun ignora quanto spesso i calcoli giacciano nel basso fondo della vescica. Convengo che può essere supplito con un letto ordinario alquanto duro oppure con un sofà, ove s' abbia la cura d' alzare l' estremità inferiore del tronco dell' operando con opportuni cuscini, il che io feci più volte, ma debbo altresì confessare che quest' ultimo ripiego riesce più malagevole e non vale ch' io ne dica il perchè. Laonde tutti i fatti pensatamente considerati, io debbo qui ripetere quanto diceva già nelle mie *Nuove Osservazioni su la litotrissia* che senz' essere indispensabile il letto rettangolo è però molto comodo per l' operante e per l' operando. Ad ogni modo servendoci del medesimo dobbiamo procurare all' operando un capitombolo lento e non già precipitoso come, affinchè gl' occhi degli assistenti fossero prestigiati, consigliava ed eseguiva un cotale ne' primi tempi della litotrissia per percussione: l' età che corre non è l' età de' prestigi e l' arte chirurgica è ricca di tanta realtà che le cose prestigiose debbon andarle a sdegno.

Fino dall' anno 1834 ho io applicato la litotrissia per percussione ai ragazzi ed i felici risultamenti ottenuti gli ho consegnati nelle mie *Nuove Osservazioni*, ecc. Ma d' allora in poi ebbi occasione di vedere che applicata ai ragazzi la litotrissia ha inconvenienti molto maggiori che non negl' adulti e l' ho quindi invocata molto più raramente a soccorso di quella tenera età.

Io potrei su questo punto riepilogare le mie idee nel seguente modo. Ove il calcolo sia ne' ragazzi duro e maggiore di sei o sette linee, risultano stritolandolo tanti minuzzoli che è cosa, se non impossibile, difficile che gl' uni o gl' altri non s' arrestino ne' passaggi troppo a quell' età angusti ed avvenendo che s' arrestino nell' uretra l'arte non ha sempre mezzi certi per estrarneli. Con la leva a cerniera che è però lo stromento forse di tutti il più utile non sempre si può ottenere quell' intento, come mi provò la esperienza. Nascono quindi molti accidenti cotanto conosciuti ch' io non mi farò ad esporli ; accidenti che messi in confronto con la prontezza e facilità con cui i ragazzi guariscono mediante il taglio inducono il Pratico a questa conchiusione corollaria « essere ne' calcoli duri ed alquanto voluminosi de' ragazzi da anteporsi il taglio alla litotrissia sin a tanto che l'arte non abbia inventato il modo di ridurli in minuto tritume » Hassi all' opposto da sperare un buon successo dalla litotrissia ne' ragazzi ove, afferrato il calcolo con il frangipietra introdotto nella vescica e fatto lo sperimento di schiacciarlo, risulti ch' esso è piccolo e di poca consistenza. Non solo ne' ragazzi ma anche negli adulti è facile l'arresto di minuzzoli calcarei nell' uretra allorchè il calcolo è duro e voluminoso (il composto d'ossalato di calce e d'acido urico), come lo provano i casi 1.° 6.° 10.° e come vidi già altre volte, se non che la loro estrazione dall' uretra è in questi molto più facile che non in quelli. All' incontro più facile è l' espulsione de' minuzzoli de' calcoli poco consistenti, come sono quelli composti di fosfato ammoniaco-magnesiaco, di fosfato di calce, ecc. La cagione n' è che i duri nello spezzarsi fanno poco tritume e molti pezzuoli di vario volume e d' ordinario angolari, dovechè i poco consistenti fanno molto tritume e pochi pezzuoli, raramente ancora angolari.

La facilità che hanno i frammenti duri ed angolari d'arrestarsi nell' uretra è bene provata dalle osservazioni 1.ª 2.ª 11.ª Ove a questo inconveniente aggiungasi ancora la circostanza dell' essere il calcolo molto voluminoso, succede che la litotrissia sia contrindicata ; di fatto tutti i Pratici la sbandiscono di co–

mune accordo ne' casi di calcoli durissimi ed assai voluminosi (A).

È precetto nell'arte che prima d'intraprendere una grave operazione chirurgica debbano spegnersi o, non potendolo, per lo meno assottigliarsi i fomiti morbosi coesistenti nella costituzione o in altre sedi del corpo. Non potendo spegnersi del tutto e dovendo del resto accingerci ad operare la pietra, qual' è fra le pratiche cruente ed incruente quella che raggrava meno que' fomiti ? Ecco una quistione stata più volte proposta e dibattuta ma fin qui non ancora bene risolta. Se il frutto della mia sperienza fosse accettevole presso i Pratici io non esiterei a rispondere che, ove que' fomiti siano progressivi ed abbiano sede nelle vie orinarie, è in genere a temersi che la litotrissia li aggravi più che non le pratiche cruente, e che hassi a temere il contrario allorchè la loro sede è fuori dell'apparato orinario. Taccio

(A) A malgrado che la grande durezza del calcolo sia sfavorevole all' applicazione della litotrissia, sonvi però calcoli molto duri i quali posson alle volte essere con la medesima ridotti. Nel numero di venti calcolosi per me guariti nella Clinica dopo la stampa della presente memoria de' quali spero fare a suo tempo conoscere le correlative osservazioni, io ne trovo registrati cinque di cui i calcoli erano molto duri ed uno più particolarmente, giovine Medico-Chirurgo ora addetto al Corpo Sanitario-militare, nel quale il calcolo era d' una durezza veramente somma. Ma se il calcolo, oltre all' essere duro, offre un diametro maggiore di diciotto o venti linee, allora tutti convengono doversi rinunziare alla litotrissia, ed io pure vi ho per lungo tempo rinunziato, ma poi ebbi a convincermi che cotesto precetto è anche suscettivo di qualche eccettuazione curando, son ora cinque anni, insieme con il valente Dottore Malinverni un calcoloso di cui farò qui un rapido cenno. Il Conte P., d' anni 54, di temperamento bilioso-sanguigno e d' una robustissima costituzione era da più anni travagliato dal calcolo orinario, stato preceduto e tuttora accompagnato da renella rossa. Misurato ed assaggiato con il litotritore era desso del diametro di ventinove linee ed offriva una straordinaria durezza. L'ammalato fu ciò stante esortato a sottoporsi al taglio ch'egli ostinatamente rifiutò, anzi rassegnato a morire che a sottoporvisi. Fu perciò per legge di necessità assoggettato alla litotrissia, mercè della quale trentacinque volte ripetuta nel corso di quattro mesi risanò egli perfettamente ed ha sempre d'allora in poi goduta ottima sanità.

molti altri casi e cito solo in prova di ciò il caso 8.º in cui si è veduto coesistere il calcolo con una cronica affezione precordiale che non venne aumentata dalla litotrissia. Qual è, io dimando, il Pratico che avrebbe osato sottoporre al taglio l'ammalato di cui è stata in quel luogo fatta menzione?

Opinano alcuni Pratici molto più estesa che non per l'addietro aver ad essere d'or innanzi l'applicazione della litotrissia e la ragionano così: la litotrissia è tanto più utile quanto il calcolo è meno voluminoso e minori i guasti della vescica i quali sógliono star in assoluta relazione con il volume del medesimo; per altra parte non ispaventando dessa gli ammalati, succederà che d'or' innanzi questi ricorreranno sempre all'arte in un tempo utile cioè quando il calcolo è piccolo e più utile la litotrissia. Lo spavento generato dalla cistotomia è dunque second'eglino la principale cagione del grande volume de' calcoli e nel seguito de' gravi guasti vescicali, ecc. Per il bene dell'uomo io vorrei pure che la cosa fosse così, ma pur troppo quel convincimento non può entrare fuorchè per metà nel mio animo e ne dico subito le ragioni. Vi sono calcoli i quali tuttochè mobili giungono ad un tal qual volume non dando o dando ben pochi segni di sè. Un Colonnello affetto da inveterati ostacoli d'uretra e per me sottoposto alla cauterizzazione ne risanava. Un anno appresso cioè nell'anno 1836 essendo in una città della provincia egli mi scrisse che soffriva da alcuni giorni qualche stento e cociore nell'orinare. Recatosi venticinque giorni dopo da me che lo aveva di ciò esortato per lettera, rinvenni un grosso calcolo il quale estratto dopo venti giorni con il taglio bilaterale, era del peso di dodici dramme. Vi son altri calcoli che s'offrono voluminosi non tosto che cominciano a dare segni di se, e ciò perchè immobili e non molesti da prima cioè mentre erano nel loro incremento, diventano poi per una caduta, per una percossa su la regione ipogastrica o su il perineo o per altre circostanze accidentali ad un tratto mobili e molesti. Un Frate non aveva mai sofferto patimenti vescicali: violentemente scosso in una caduta da un cocchio che ribaltò, egli si lagnò subito di dolori vescicali e per me esplorato cinque

giorni appresso, rinvenni nella sua vescica un grosso calcolo. Molti altri simili casi sono pure stati da più Pratici consegnati negli annali dell'arte, specialmente da Baseilhac e Souberbielle. I calcoli che hanno per nocciolo un corpo straniero si formano alle volte con tanta prontezza che per poco indugi l'ammalato i mezzi dell'arte, essi giungono presto ad un grande volume: il sopra citato caso 9.º n'è una prova evidente: un altro esempio io n'ebbi pure di quest'anno in un vegliardo che venne morire nella mia Clinica con diarrea e febbre continua che non mi hanno mai permesso di operarlo: erasi egli introdotto nove mesi prima in vescica un tralcio di meliga il quale formò il nocciolo d'una pietra che in così poco di tempo acquistò il peso di sei oncie e mezzo, come ci rivelò la necroscopia. Finalmente le persone indigenti e rozze, massimamente delle valli e delle campagne distanti dalle grandi città, solite a trasandare sin all'ultimo la loro sanità, come diedero sin qui così daranno pur troppo d'or innanzi frequenti occasioni di dovere ne' grandi spedali vedere ed operare calcoli voluminosi.

Se alcuni Pratici si mostrarono per la litotrissia come padri troppo affettuosi esagerandone le buone qualità ed occultandone i difetti, altri in quella vece le furono veri padrigni intenti solo a metterne in bell'evidenza i difetti ed a frantenderne i pregi. Fra questi ultimi è Souberbielle il quale lasciandosi trasportare oltre ai precisi termini della verità fra molti altri argomenti contrarii alla litotrissia adduce pure questo « ch'essa è più dolorosa che non la cistotomia ». Sembrami però che nel dettare questa generica proposizione Souberbielle non siasi spogliato d'ogni preoccupazione dell'intelletto e bastano per convincermi in genere otto degl'operati citati ne' casi antecedenti, i quali poco soffersero e certamente assai meno che se fossero stati sottopsti alla cistotomia, ed in ispecie l'operato menzionato nel caso quinto il quale disse sempre asseverantemente di non avere quasi nulla sofferto. Conviene altronde per meglio chiarirla distinguere la proposizione in quistione in questi due punti: nel confronto de' dolori che la litotrissia e la cistotomia provocano o si hanno di

mira i soli atti operativi che ciascheduna d' esse esige, oppure si comprendono gl' atti operativi ed i rispettivi accidenti mediati ed immediati che ne sieguono. Per il primo riguardo che è il solo capace de' termini di confronto il vantaggio pende evidentemente dalla parte della litotrissia: chi oserebbe dire gl' atti operativi della litotrissia più dolorosi che quelli della cistotomia? In ordine poi al secondo punto si potrebbe forse provare che il vantaggio pende altresì dal lato della litotrissia ov' essa fosse contenuta nella sua più utile sfera d' azione, voglio dire ove fosse applicata a calcoli mobili, non troppo duri, nè voluminosi, essendo le vie orinarie in buono stato, sufficientemente dilatate e non troppo irritabili: imperciocchè se alcuni degl' accidenti della litotrissia, massimamente l' arresto de' minuzzoli calcolosi nell' uretra, son un grave fomite di dolori, non vi ha poi chi ignori quanto dolorosi riescano molti accidenti della cistotomia. Non perciò, siccome alcuni degli accidenti di queste due operazioni son onninamente fra se diversi ed è impossibile le sì fatte cose compassare come le geometriche, così io abbandono senza più quest' argomento nella doppia persuasione che sia impossibile stabilire al giusto una statistica comparativa de' dolori fra gli accidenti di queste due operazioni, e che per ciò appunto non sia stata mente di Souberbielle di volere stabilire questa statistica fra gli accidenti ma bensì fra gli atti operativi di quelle rispettive operazioni (A).

Nelle mie *Nuove Osservazioni su la litotrissia per percussione* io diceva già che l' inerzia o la semiparalisi della vescica per difetto d' innervazione o per inspessamento delle sue pareti non erano motivi bastevoli per metterla da banda, perchè erami occorso un caso in quella scrittura narrato, nel quale l' inerzia della vescica era cessata sotto gli stimoli indotti dagl' atti operativi, e poi quand' anche la vescica non sia ravvivata dagl' atti

(A) La quistione per me toccata in questa memoria e molto agitata nei tempi in cui era fatta di pubblico diritto in ordine all' essere la cistotomia più dolorosa che non la litotrissia od all' opposto, cotesta quistione ebbe, dopo l' uso dell' etere e del cloroformio, una soluzione ben diversa; giacchè è cosa bene provata che, per l' uso

operativi si possono sovente con la *sonda evacuatrice* o con lo stesso litotritore più volte introdotto o con il *raccoglitore de' tritumi* estrarre i minuzzoli calcolosi e liberare la vescica. Le osservazioni 9.ª e 10.ª cadono opportune per confermare l' utilità della litotrissia anche in simili congiunture di cose.

Mostraronsi alcuni Pratici inclinati a rigettare la litotrissia ne' pietranti affetti dalla renella su il timore che questa renda grave e minaccioso il cupo fomite renale che è cagione di quella renella. Però le osservazioni 1.ª e 10.ª dimostrano che praticando sedute blande, corte ed a lungo intervallo puossi la litotrissia anche in que' casi applicare salvamente e con utilità.

Si sa che il meato orinario è la parte più ristretta dell'uretra: si sa pure come, occorrendo che il suo ristringimento sia tale da essere un ostacolo all' introduzione d' un litotritore di conveniente volume, siasi dato il precetto di dilatarlo con l'uretrotomo di CIVIALE o con un semplice gamautte. Questo taglio il quale è doloroso nell' esecuzione, doloroso nell' atto d' introdurre gli stromenti, doloroso mentre si vuole con corpi dilatanti impedire la continua tendenza che ha a richiudersi, io ho sempre procurato d' evitarlo e fin qui sono sempre riuscito con un mezzo semplicissimo che è d' introdurre alcuni giorni di seguito prima dell' operazione e poi sempre nel momento stesso dell'operazione una semplice pinzetta da medicazione nel meato orinario, di cui dilato quindi gradatamente le branche. Non voglio con ciò sbandire la dilatazione cruenta del meato orinario ma dico che fin qui fui fortunato di poterla supplire con l'incruenta.

di que'mezzi, più particolarmente del cloroformio, il taglio non reca dolore di sorta, come videro molti operatori e come vidi io stesso non è gran tempo in dodici pietranti stati sottoposti alla cistotomia. Dovechè non essendo cosa da tutti consentita che i sì fatti mezzi anestetici possano ugualmente ben acconciarsi alla litotrissia di cui alcuni atti, soppressi nell' operando i poteri di sentire, di moversi e di volere, sarebbero alle volte meno sicuri e meno spediti, ne verrebbe che la litotrissia sottostarebbe al taglio nell' argomento di cui si discorre. Però il definitivo giudizio debb' ancora rimanere sospeso perchè la sperienza non ha ancora in ciò rivelate tutte le sue decisioni.

Per favorire, dopo finita ciascuna seduta di litotrissia, l' espulsione pronta di molti grossi frammenti risultanti dalla medesima, io ho sempre osservato essere cosa utilissima, più utile ancora che non la sonda evacuatrice, d' invitare l' operato a rigettare con forza il liquido dell' injezione fatta prima della seduta o dopo, se nell' atto di questa la vescica erasi vuotata; di tenere frattanto l' uretra stretta fino a che non si sentano le ondate del liquido cacciate dalla vescica giungere incalzanti contro la mano che stringe il pene, ed a questo punto di sospendere la pressione e di lasciargli libero il varco. Il ringorgo che da quella pressione risulta, distende così fattamente tutto il canale dell'uretra che nel momento in cui si sospende la pressione suole quel liquido uscire con impeto trascinando con se molti e grossi frammenti i quali percuotono con rumore le pareti del pitale che li riceve.

Que' frammenti poi che non sono in quel modo espulsi sogliono uscire o nel primo o dopo il terzo giorno dall' operazione cioè o prima che le vie orinarie si siano rendute turgenti e ristrette per il fatto dello stimolo operativo, o dopo che quella turgenza e quel ristringimento sono già cessati per opera del tempo, del riposo e de' compensi mollitivi soliti adoperarsi in simili congiunture; in ciò non punto diversa l' uretra da tanti altri canali o tessuti i quali ritengono, mentre sono turgenti, i corpi stranieri che son in essi ed all' opposto.

Ho visto in un caso (caso 6.º) l' ammalata lagnarsi nell'atto della litotrissia d' un forte dolore al cuore con senso di svenimento. Ella sofferse poi, e fu sopra notato, una grave flogosi pettorale che esigette un energico metodo antiflogistico. Io faccio una particolare menzione di questo caso perchè già in più incontri ho avuto occasione di verificare quale e quanta sia la relazione, che passa fra gl' organi genito-orinarii e le viscere pettorali. È cosa nota che le persone molto salaci sono disposte alle affezioni precordiali. Le affezioni lente precordiali, le lente angio-carditidi non sono certamente le ultime fra le tristi sequele delle croniche flogosi dell' apparato orinario. Son ormai

cinque anni praticando insieme con un buon Pratico di questa Capitale il Dottore Dameri l' injezione forzata dell' uretra onde liberare dall' iscuria per ostacoli d' uretra un ammalato, avvenne che nel momento stesso sia egli stato compreso da gravissimo dolore al cuore il quale fu conseguitato da una violenta cardio-pneumonitide che addimandò dieci pronti salassi per essere domata. Fui chiamato, corron ora due anni, con tutta premura per visitare il signor L. d' abito apopletico e di costituzione erculea, in età d' anni 50, il quale, sorpreso da iscuria per ostacoli d'uretra, tra per li gridi che gettò altissimi e tra per lo spavento e gli sforzi fu colpito da congestione cerebrale che per gradi andava all' apoplessia. In questo stato di cose un Pratico giunto prima di me dall' ammalato gli praticò due injezioni forzate nell' uretra e poco stante manifestossi l' apoplessia fulminante preceduta da grandissima ansia nel respiro. Praticando, son ora dieci mesi, un' injezione forzata nell' uretra del signor B.... per liberarlo da iscuria per ostacoli d' uretra, fu egli colto nel momento stesso dell' operazione da una tale ambascia di respiro ch' io temetti per la sua vita. Non la finirei più se avessi a citare tutti i casi di simile natura per me visti. Bastano però que' pochi sin qui riferiti per dimostrare il grande consenso che passa tra le vie orinarie e le viscere pettorali, specialmente il cuore: della qual cosa pare non abbiano ancora i Pratici fatto quel caso ch' essa si merita.

Gl' ammalati de' casi 4.º e 6.º accusarono in quasi tutte le sperienze di litotrissia eseguite sopra i medesimi un dolore lancinante nella regione de' reni evidentemente simpatico dell' irritazione del collo della vescica, il quale cessò però sempre senza riescire in alcuna nociva sequela.

I casi 3.º e 9.º dimostrano chiaramente contro l' opinione d' alcuni Pratici, riprodotta ancor è poco tempo dal Dottore Petrequin di Lione (vedi la *Gazz. medica*), che l' essere il nocciolo della pietra formato da un corpo straniero non è una contrindicazione per la litotrissia. Più consentanea al vero sarebbe quest' opinione ove fosse circoscritta in questi termini cioè che

la litotrissia è contrindicata allorchè il nocciolo del calcolo è formato da un corpo straniero metallico o d' altra natura talmente duro che non sia stritolabile dal litotritore.

Un' osservazione ch' io ho fatto da gran tempo e che mi fu confermata da tre de' casi sopra narrati è che la formazione de' calcoli aventi per nocciolo un corpo straniero è sempre preceduta, accompagnata e seguita da un grado più o meno vistoso di flogosi vescicale, certamente molto maggiore che quando il calcolo non si forma intorno ad un corpo straniero. In nissuno di fatto io vidi maggiori ribalzi irritativi della vescica prima e dopo le sedute di litotrissia: in nissuno la vescica continuò dopo liberata dal calcolo ad esser irritata per un tempo così lungo quanto negli operati de' casi 3.° e 9.° in cui i calcoli eransi formati intorno ad un corpo straniero.

È prezioso, secondo me, il caso 5.° in quanto che prova in un modo incontrastabile l' efficacia del giusquiamo e della belladonna internamente presi nel domare lo spasmo morboso dell'apparato uropojetico. Tant' era di fatto la proclività che aveva allo spasmo dell' uretra e della vescica l' ammalato che fu il soggetto di quella osservazione ch' io stetti lungo tempo in forse se avessi ad assoggettarlo alla litotrissia. Ma poi appigliatomi al partito di somministrare que' farmaci tanta ne derivò calma nella vescica che in nissuno più che in quello riescirono facili le sedute ed in nessuno meno dolorosa fu l' espulsione del tritume.

Prezioso è pure il caso 6.° da cui si vede come la litotrissia ed il taglio possan all' occorrenza prestarsi un vicendevole soccorso per il buon esito dell' operazione. E certamente fondato in questi ed in alcuni altri simili casi che già m' occorsero, io credo di non errare lontano dalla verità dicendo che trattandosi di curare con il taglio calcoli vescicali che per il loro gran volume non posson esser estratti dalla ferita, i Pratici troveranno d' or innanzi, ad oggetto di dividerli e d' estrarne con facilità i varii frammenti, nel litotritore di Heurteloup un mezzo ne' più de' casi di maggiore valore e d' una più estesa applicazione che non lo siano tanti stromenti stati a questo fine inventati, ch' io non nomino perchè tutti li sanno.

Nulla di positivo posso dire intorno alla durata di ciascuna sperienza di litotrissia, dovendo in questo punto differire la condotta del Pratico secondo la varia sensibilità dell' ammalato, lo stato di semplicità o di complicazione del calcolo, la facilità o la difficoltà nell' afferrarlo, ecc. In generale però debbesi cessare l' operazione allorchè la vescica irritata e compresa da spasmo caccia con impeto il liquido iniettato convertendosi la sua cavità in tramezzi e meandri in cui la punta dello stromento calcolifrago s' intresca od urta. Ogni ulterior atto operativo sarebbe allora una violenza fatta a quella viscera. Forse il solo caso d'eccettuazione a questa regola è quello in cui rimangano piccoli calcoli o frammenti i quali essendo la vescica molto distesa s'incontrano e s' afferrano con difficoltà, laddove nello stato di spasmodica contrazione della medesima son essi alle volte cacciati contro il suo collo dove possono facilmente incontrarsi e prendersi. Non debbe allora il Pratico perdere questo vantaggio, vieppiù che l' afferrare pezzi così minuti esige una dilatazione del litotritore cotanto piccola che non può rimanere danneggiata la vescica.

Dopo stampate le antecedenti cose intorno alla litotrissia, io lessi nella *Gazzetta degli spedali civili e militari* stampata in Parigi (3 d' aprile N.° 40) alcune riflessioni che Blandin vi ha consegnate sopra lo stesso argomento, le quali confermando alcuni de' principii da me sopra stabiliti, io le riferisco qui in iscorcio. « La litotrissia nel suo principio (s' accenna evidentemente alla pratica di Civiale) era più funesta che non il taglio. Scemarono i suoi accidenti ed inconvenienti a mano a mano che si perfezionarono gli suoi stromenti. Quello che di presente più importa è di conoscere quale metodo si debba applicare a ciaschedun caso di pietra. I litotritisti non furono sempre sinceri ma eglino copersero con il velo dell' obblio più casi di litotrissie riescite a male. Il dolore è maggiore nella litotrissia che non nel taglio (su del che abbiamo già detta sopra la nostra opinione). L' estrema irritabilità della vescica esclude la litotrissia (il caso quinto sopra riferito dimostra abbastanza senz' alcun commento questa proposizione esser alquanto esagerata). La li-

totrissia non debbe stimarsi come un metodo generale ». È a questo riguardo da notarsi che l' entusiasmo destato dalla litotrissia indusse alcuni Pratici così in Francia ed in Italia come ultimamente in America (vedi la *Gazzetta Medica* di Parigi) a proclamare la litotrissia come il metodo generale ed il taglio quale metodo d' eccettuazione. Tempo verrà forse in cui le cose saranno così, giacchè non sono prestabiliti i limiti del perfezionamento umano ; fin qui però puossi senza tema d' errore affermare con Blandin che quelle opinioni non consuonano al vero. Sarà di ciò facilmente convinto chi rifletterà che la litotrissia non può esser applicata, come io diceva già in un altra occasione (*Lettera a Dupuytren intorno il taglio bilaterale*), nei casi di calcoli aventi per nocciolo un corpo straniero duro; di calcoli cistici ; di quelli che sono abitualmente bene stretti ed abbracciati dalla vescica inspessata od ipertrofica; di quelli che son accompagnati da inveterata flogosi organica di questa viscera ; di quelli, aggiungasi, che son impegnati nello sbocco d'uno degli ureteri o complicati a tumori entrovescicali di diversa natura di cui due esempi furono per me di recente consegnati nel *Repertorio delle Scienze Mediche;* ecc. (A).

Blandin pretende in fine che in molti casi le circostanze in cui s' ebbe ricorso al taglio erano state aggravate da inutili tentativi di litotrissia fatti prima. Intorno alla qual cosa nulla io posso dire di mia propria sperienza (estratto dal *giornale delle Scienze Fisico-Mediche*, maggio 1838).

(A) Questi esempi sono stati più sopra riprodotti parlando di *due casi non ordinarii di calcoli vescicali.*

ASCESSO

Del seno frontale sinistro apertosi nell'orbita e risanato con una speciale pratica operativa.

Ebbi nella mia pratica più volte a curare seni e fistole penetranti nei seni frontali. L'apertura di quei seni l'incontrai in un caso alquanto sopra il principio del sopracciglio, in un altro molto al disotto dalla parte dell'orbita ed in quattro altri in corrispondenza del medesimo sopracciglio cioè in tre verso la sua origine e nel quarto verso la sua parte media.

Quando la sede era alquanto sopra il sopracciglio o nella sua parte media vidi l'apertura delle parti molli esser in perfetta correlazione con quella delle parti dure così che nessuna infiltrazione purulenta era preceduta nelle parti circostanti nè prima nè dopo lo scoppio dell'ascesso.

Quando la sede era nell'origine del sopracciglio vidi altresì l'apertura delle parti molli esser in correlazione o presso che con quella delle parti dure, ma interporsi tra questa e quella un meandro purulento di cui il fondo era diretto verso la linea media tra la radice del naso e l'origine dei sopraccigli, in quella direzione probabilmente spinto il pus dalla resistenza opposta dal muscolo sopraccigliare prima dello scoppio dell'ascesso.

In nissuno di quei casi vidi mai l'infiltrazione purulenta diretta dal lato dell'orbita, avvegnachè in tutti vi fosse una gonfiezza edematosa ora maggior ora minore della palpebra superiore.

Nel caso in fine in cui la sede era molto al disotto del sopracciglio verso l'orbita una grave infiltrazione purulenta aveva avuto luogo nella parte superiore della cavità orbitale prima che l'arte non avesse dato esito al pus con un'opportuna apertura, come si vedrà più avanti.

Eran in tutti i casi preceduti sintomi d'infiammazione d'uno o di tutti e due i seni frontali ed in pressochè tutti lagnavansi gl'ammalati nel corso dell'infiammazione, nello scoppiare del-

l'apostema ed anche dopo, di gravi dolori alla nuca verso l'origine del quinto paio, verosimilmente pei gravi tormenti delle sue estremità terminali della fronte comprese dalla malattia.

Vidi in quattro di que'casi, o pel corso della malattia o pel taglio o per la cauterizzazione che la sua guarigione richiese, rimanere sciolto nella sua continuità il nervo soprorbitale o talmente guasto nella sua struttura ch' erano andati perduti i suoi uffizi, come attestava la sensazione di freddo e di torpore delle parti a cui si distribuiva : eppure in nissuno vidi accadere la cecità e dirò di volo poichè favorevole mi s' offre l' occasione che in più di dieci casi in cui o per operazioni chirurgiche o per ferite accidentali era stata sciolta la continuità del nervo soprorbitale od era stato guasto il suo organismo in un modo incorreggibile, non vidi mai conseguitarne la cecità ; per modo che sono lunghi anni ch' io ho dovuto rimanere convinto non bastare ad indurre cecità la sola lesione grave o soluzione di continuità di quel nervo, ma esser a questo fine necessario il concorso di qualch' altro elemento patologico, come sarebbe la commozione dell' occhio o la diffusione della flogosi del nervo soprorbitale agl' altri ramuscoli del quinto paio che si diramano entro l' occhio o che so io (A).

In due dei citati casi di fistole penetranti ne' seni frontali lo scoppio del pus al di fuori era stato preceduto da grave minaccia d' apoplessia in uno e gravissima nell' altro. Gl' annali

(A) Nell' anno 1840 cioè due anni dopo ch' io aveva annunziata con le stampe cotesta mia opinione contraria all' idea che da Valisnieri in poi era stata generalmente abbracciata su il malefico e diretto influsso delle ferita del nervo soprorbitale nel generare l'amaurosi il celebre Professore Walther di cui ricordiamo con dolore la recente morte, esprimeva un concetto del tutto simile al mio, come fece conoscere il Dottore C. Bertini in un suo sunto di lavori scientifici d' Alemagna che si può leggere nel volume undecimo, pagina 488 del giornale delle *Scienze mediche* di Torino. Oltremodo soddisfacente e cara m' è la conferma della mia opinione per parte d' un personaggio cotanto celebre per scienza e per probità scientifica, su di cui perciò non può cadere alcun dubbio di plagio.

dell' arte contengono già alcuni esempi d' apoplessia generata da affezione d' uno dei seni frontali, e ciò ora per infiltrazione del pus d'un seno a traverso d' una corrosione della sua parete posteriore, ora per congestione capillare apopletica del cervello, succeduta nel maggiore impeto della flogosi del seno, ora per sola dilatazione del seno generata dal pus in esso raccolto. Debbono queste lezioni non andare perdute pel Pratico ma renderlo in consimili casi sollecito ed operoso o nello spegnere la flogosi del seno o nel dar esito alla suppurazione in esso formata, secondo il vario grado del morbo. In grazia della grande analogia che quei due casi per me osservati hanno fra sè io parlerò qui solo per poco d' uno dei medesimi.

Ai 12 di marzo dell' anno corrente (1838) venne ricoverato nella Clinica operativa il contadino Giovanni Vassallo della Niella, d' anni 24, dotato di temperamento sanguigno, d' ottima costituzione e non stato mai prima del mese d' agosto dello scorso anno affetto da alcun altro acciacco fuorchè da due sinoche state generate da vicissitudini atmosferiche e presto vinte con il metodo antiflogistico. Avend' egli nel citato mese d' agosto (1837) più volte tuffato il capo nelle fredde onde del Tanaro, rilevò una grave infiammazione del seno frontale sinistro con febbre gagliardissima la quale, a malgrado di quattordici salassi tra generali e locali, riescì in un mese alla suppurazione e poi al crepaccio spontaneo del seno poco sotto l' origine del sopracciglio tra questo e la radice del naso. L' apertura della pelle fu preceduta da infiltrazione purulenta verso la linea media fra i sopraccigli. Reca meraviglia che l' esito purulento non sia stato prevenuto da un tanto numero di salassi: ma cessa la sorpresa ove si sappia che furon essi praticati con troppo lunghi intervalli e che l' ammalato trasandò per quattro giorni il male nel suo bel principio. Comunque, troppo piccola, l' apertura spontanea si richiuse sei giorni appresso: da quel momento la parte ricrebbe in un grande volume pel soggiorno del pus e l' arte vi diede esito verso la metà d' ottobre con un' apertura artificiale da cui uscì molto pus con grande sollievo dell' ammalato.

Mediante una semplice medicazione continuò il pus a stillare con vicende di più e di meno e con dolori ora maggiori ora minori, non mai però vivi sin al principio di gennaio (1838) in cui raggravatasi pel concorso di cause atmosferiche la flogosi del seno, l'ammalato provò un vero insulto apopletico seguito da semiparalisi di tutto il lato destro del corpo. Nulla adoperando dileguossi quello nello spazio di mezz' ora e questa in dodici giorni. Dall' insolito caso spaventato l'ammalato riparò allora alla Clinica operativa dove ci s' offerse nei seguenti termini di cose: seno fistoloso stillante pus in molta copia e d'un odore assai fetente, collocato subito sotto l' origine del sopracciglio sinistro tra questo e la radice del naso e penetrante nel seno frontale con carie nel tragetto sinuoso riconosciuta mediante lo specillo: palpebra corrispondente alquanto tumida, rosseggiante e socchiusa: lato sinistro della fronte molto più tondeggiante che non il destro e dolorosetto alla pressione: dolore spontaneo ora gravativo ora lancinante nei dintorni del foro fistoloso e specialmente nell'occipizio: morbosa sensazione di pienezza capitale la quale durava già da qualche tempo con riazione febbrile non grave, sete, notti insonni, ecc. Offrivasi dunque in primo luogo l'indicazione di calmare la flogosi del seno frontale e di cancellare l' iperemia delle parti circostanti, in ispecie del cervello: il che si ottenne con due salassi revellenti dal piede, con la dieta, con il riposo e simili. S' ebbe quindi ricorso alla cauterizzazione del condotto sinuoso fatta con il cauterio attuale, e ciò nella mira di distruggere le escrescenze fungose ed i tessuti cariosi, d'ingrandire quel condotto e di rendere più facile lo scolo della marcia. La cauterizzazione destò pochissima riazione e venti giorni appresso uscirono spontanee molte quisquiglie ossee, superstite però un piccolo sequestro che toccavasi con lo specillo ma non poteva estrarsi con le pinzette perchè il tragetto sinuoso essendo obbliquo dalla parte bassa ed esterna all' alta ed interna, quel sequestro rimaneva in gran parte nascosto dietro la parete ossea che formava, sarei per dire, la volta del citato tragetto. Nella speranza che questo sequestro sarebbe pur uscito da se o con

il soccorso delle iniezioni si prese il partito di praticare e di continuare una semplice e superficiale medicazione. Svanite però dopo un mese e mezzo d' aspettazione le nostre speranze, io dilatai le parti molli verso la linea media fra i soppraccigli dove s' estendeva il fondo d' un meandro purulento di cui è già stata fatta menzione più sopra, e poi levai via con la sgorbia e con il maglietto il contorno superiore del condotto sinuoso osseo il quale essendo rimasto così e più grande e più retto, fummi cosa agevole estrarre con le pinzette il sequestro osseo. Da quel momento s' ottenne una pronta obliterazione del seno frontale e del tragetto sinuoso per il ricrescimento di buone carni e l'ammalato partì dalla Clinica quattro mesi dopo il suo ingresso, superstite una piccola ulcera superficiale di così poco rilievo che abbiamo creduto cosa affatto inutile continuargli le nostre cure.

Oltrachè quando lo sbocco esterno del tragetto sinuoso e fistoloso penetrante nel seno frontale aveva sede o sopra del sopracciglio od in corrispondenza del medesimo non vidi mai succedere infiltrazione purulenta nella cavità dell' orbita, e l' ho già notato, io venni altresì sempre a capo in tal caso di guarire il male o co' mezzi incruenti, se semplice, o con il dilatare, se complicato o contumace, le parti molli mediante il taglio, poi con il distruggere o levare via le parti contaminate o con il cauterio attuale o per mezzo dello scarpello e del maglietto, ed infine con il medicare l' interno del seno frontale a norma delle particolari indicazioni. Ho già detto all' incontro che nel solo caso per me visto in cui lo sbocco esterno del tragetto sinuoso aveva sede ben al disotto del sopracciglio verso la cavità orbitale era succeduta una grande infiltrazione purulenta in questa cavità: e qui aggiungo che questo caso rendette inutili i comuni testè detti compensi curativi e m' obbligò ad appigliarmi ad una nuova pratica. Dico anzi che lo scopo principale per cui venni sin qui gettando come la penna me le diede alcune considerazioni sopra l' argomento in quistione fu quello di farmi strada a parlare di questo particolare caso il quale potrà, scadendone l' occasione, essere di guida ad altri Pratici per iscansare gli scogli in cui poco mancò ch' io non inciampassi. Eccolo.

La contadina Ludovica Bainetti di Moretta, dotata di temperamento sanguigno-nervoso e d'una buona costituzione, vivace d'aspetto e d'un umore ilare, fu ben menstruata e godette, da alcune otalgie in fuori, buona sanità fin all'età di 42 anni. Compresa allora da una bronchitide grave, fu ella salassata due volte: nel terzo giorno dall'ingresso del male comparve la menstruazione, ma essendo quello ancora in troppo vigore si continuò la pratica dei salassi. Dopo alcune ore la menstruazione cessò ed io non so dire se questa rapida cessazione sia da attribuirsi al morbo di petto od ai salassi praticati dal braccio o forse ad entrambe le cause. Questo ben so che d'allora in poi, cessati i sintomi di bronchitide, l'azione del cuore, dei grossi vasi ed anche dei capillari polmonari prese un morboso incremento con palpitazione di cuore e difficoltà di respiro. I faticosi esercizi dell'ammalata e l'irregolarità della menstruazione, la quale non ricompariva più fuorchè di tre in tre mesi ed ancora scarsa, diedero da quind'innanzi un novello incremento a quella morbosa azione. Dopo tre anni di questi nuovi patimenti stati del tutto trasandati dalla nostra ammalata ricomparve l'otalgia già altre volte sofferta e, questa incurata, manifestossi tre mesi appresso un'infiammazione del seno frontale sinistro, non però acuta, in cui occorrevano, oltre agl'altri sintomi che caratterizzano questo male e che non è mio scopo di descrivere, un forte dolore alla regione occipitale ed un tal quale grado di confusione nelle idee con diminuzione delle facoltà intellettuali. A questo nuovo male venuto con evidente sollievo dei preesistenti cioè dell'otalgia e della palpitazione, e forse non ben conosciuto nella sua origine, s'oppose un compenso insufficiente cioè due soli salassi , la dieta ed il riposo d'alcuni giorni. Fu in conseguenza ammansato ma non vinto e riescì in mezzo ai dolori ricorrenti più o meno acerbi in una lenta suppurazione la quale, corrosa la parete inferiore del seno, cominciò tre mesi appresso a dare segni vistosi di se mercè d'un tumoretto fluttuante del volume d'una nocciuola e collocato nella parte alta ed interna dell'orbita. Quest'ascesso il quale era sintomatico o per congestione, lasciato

a sè crebbe per gradi così che a capo d' un anno occupava quasi tutta la metà superiore della cavità orbitale. Erano le cose in quei termini allorchè l' ammalata fu ricoverata nella Clinica nel mese di marzo dell' anno 1856 cioè un' anno e mezzo circa dall' ingresso del male. Nell' uscire dal seno frontale il pus non era stato qui spinto verso la linea media fra i sopraccigli, come in alcuni altri casi per me veduti, e ciò credibilmente perchè lo sbocco del seno non corrispondeva al corso del muscolo sopracciigliare ma era più addentro nell' orbita. Oltrachè la diagnosi del morbo ci fu bene palesata dagl' indizii anamnestici e dai presenti, occorse ancora nei primi giorni dall' ingresso dell' ammalata nella Clinica, mentre si stava pensando ad un metodo razionale di cura, una circostanza che lo mise in massima luce ed è che premendo io con forza le pareti dell' ascesso, questo svanì ad un tratto ripassando la marcia entro contenuta nel seno frontale di dove stillò per la corrispondente narice anteriore. Da qui fummo certi che libera era la comunicazione del seno frontale con la fossa nasale ed era appunto per chiarire questo fatto ch' io aveva praticato quella forte pressione su le pareti dell' ascesso. Presi allora il partito di spaccarlo ampiamente con un' incisione semicircolare che dall' estremità interna della palpebra superiore s'estendeva sino verso la sua parte media: ne uscì molto pus fetente, vischioso e giallastro : introdotto quindi il dito, riconobbi che il vano dell' ascesso era formato dalla metà superiore della cavità orbitale giungendo sino nell' ima sua parte, e riconobbi pure che piccolo era il foro di comunicazione con il seno frontale e che era collocato nella parte alta ed interna della parete superiore dell' orbita dietro l' apofisi orbitale interna dell' osso coronale. Nissuna traccia di carie intorno a quel foro. La spaccatura fu riempita con filaccica e cinque giorni appresso non essendo insorta riazione traumatica ho cauterizzato il contorno del foro di comunicazione con il seno frontale e poi per un mese circa s' è continuata la medicazione dell' ascesso spaccato in modo da impedire il ravvicinamento dei suoi margini, e ciò con la mira di non lasciarlo richiudere superficialmente

fuorchè quando tutta la sua ima parte fosse riempita di buone carni. Speranza vana: a malgrado delle opportune medicazioni, delle riempiture con morbide filaccica, dell' introduzione di pezzetti di spugna, ecc. tant' era la tendenza al chiudersi che dopo un mese quell' ampia caverna era ridotta ad un seno fistoloso, superstite il vano profondo dell' orbita.

Da quel momento la radice della palpebra rigonfiò come la prima volta pel soggiorno del pus e ritornarono nella regione occipitale, verso la radice del naso e nel corso del seno frontale alcuni dolori che dopo la spaccatura erano svaniti. L'ascesso fu allora di nuovo ampiamente spaccato e poi medicato per un mese circa come la prima volta ma con lo stesso risultamento vale a dire con nessun utile esito.

Pensai allora che la difficoltà della guarigione potesse per avventura nascere da ciò che, essendo la parte profonda dell' ascesso *entrorbitale* più declive che non la sua entrata, troppo facile fosse il soggiorno del pus in quell' interno meandro. Fatto perciò costrurre uno strumento compressore simile pressappoco a quello con cui facevasi alle età andate la pressione del sacco lagrimale dilatato, ma munito d' una pallottola con tale arte fatta che potesse esattamente comprimere la parete inferiore mobile dell' ascesso fino nel fondo dell' orbita e portarla e mantenerla per lungo tempo in contatto con la parete superiore immobile, l' ho applicato e lasciato in sito per lo spazio d' un mese e mezzo circa. Per qualche tempo parve che il desiderato intento fosse ottenuto, ma poi, levata la pressione, ricomparve il pristino ascesso. Dura cosa ella era il pensare che toccavamo già il sesto mese di cura in cui, oltre ai già detti compensi, erano state messe in uso soluzioni di nitrato d' argento, di sublimato corrosivo, medicazioni con varii balsami, con acqua di creosoto, ecc., e ciò senz' essere stati condotti più avanti d' un passo. Tolsi perciò ad esaminare più pensatamente questa quistione: la difficoltà di guarire move essa dalla malattia del seno frontale, dal continuo passaggio di muco-pus da questo nell' ascesso dell'orbita, passaggio favorito dall' esser il foro di comunicazione della sua

parete nella parte più declive, ovvero non move essa di preferenza da ciò che il fondo dell' ascesso *entrorbitale*, pei suoi meandri e per la sua grande declività, s'offre troppo opportuno al soggiorno del pus? Dalla soluzione di questa quistione doveva discendere l' ultima indicazione curativa, giacchè era cosa per sè chiara che nel primo caso era d' uopo operare su il seno e nel secondo volgersi ad un altro consiglio. Dovetti però escludere la prima parte della questione pei seguenti motivi: il seno non offriva più alcuna traccia del morbo, non rosseggiamento della pelle che lo copriva, non ispessamento di pareti, ecc: già altre volte erami occorso di guarire fistole penetranti in uno de' seni frontali, avvegnachè essendo esse collocate in una parte declive, ne stillasse di continuo muco e pus: altronde il mucopus che nel caso in discorso usciva dal seno frontale, era scarso e di buona indole: aggiungasi che l' esser aperto l' orifizio naturale del seno era una circostanza che avrebbe dovuto favorire la sua guarigione. Costretto perciò per via d' esclusione e per la forma, direzione ed estensione dell' ascesso *entrorbitale* ad attribuire a queste sue qualità, favorevoli al soggiorno del pus, la contumacia del male, mi venne spontanea l' idea di stabilire in una parte molto declive di quell' ascesso a traverso del tramezzo osseo un' apertura comunicante con la corrispondente fossa nasale, la quale facesse le veci d' uno scaricatoio al pus derivante dal cavo dell'ascesso e ne impedisse il soggiorno. Quest'apertura, per non ledere le vie lagrimali state fin quì illese, io doveva necessariamente stabilirla dietro la doccia lagrimale a spese della lamina orbitale dell' etmoide, e siccome la porzione di questa che s' incontrava in una delle parti più declivi dell'ascesso non era sufficiente per istabilire un' utile apertura, così era mestieri o ch' io dilatassi con taglio al basso i confini interni dell' ascesso per iscoprire una maggiore porzione di quella lamina o ch' io smussassi alquanto la parte più recondita dell'apofisi orbitale interna. Abbracciato quest' ultimo partito per non correre il pericolo d' offendere il sacco lagrimale con una maggiore spaccatura delle parti molli, io ho ai 20 di settembre pra-

ticato in presenza di molti Allievi e Dottori, tra cui i DD. Gallo Chirurgo assistente ed Arri Chirurgo maggiore nelle armate, quell' apertura con un piccolo scalpello piano e con il maglietto. Risultò essa quadrata e larga a segno di capire l' apice del dito annulare. Fiaccata di poi nello spazio di sei giorni con il riposo, con la dieta, con due salassi e simili la riazione traumatica la quale fu alquanto vivace, noi vedemmo con grata nostra sorpresa l' apertura esterna dell' ascesso medicata superficialmente con un blando unguento, chiudersi permanentemente in ventiquattro giorni. Ma siccome la cavità dell' ascesso non erasi chiusa in pari tempo, avvenne che nelle espirazioni alquanto forti l' aria vi si cacciasse dentro con qualche rumore e lo distendesse. Bastava però per avvizzirlo una semplice pressione fatta con il dito, durante la quale s' udiva altresì distinto uno scorrere d' aria per entro del medesimo. Con il tempo poi e con il concorso d' una blanda pressione fatta con filaccica contenuta con opportuna fasciatura la morbosa cavità si richiuse bel bello, così che tre mesi appresso era cessato quell' insolito passaggio d' aria, non rimaneva più ombra dalla sofferta malattia, la cicatrice era solida e la sede dalla medesima occupata offrivasi avvallata egualmente che nel lato sano. E seppi non ha guari dal citato D. Gallo il quale ebbe una recente occasione di vedere ed esaminare l' ammalata, che d' allora in poi la guarigione non erasi smentita più mai. Avvertasi per ultimo che l'occhio e le vie lagrimali rimasero affatto illesi.

Non voglio terminare questa narrazione senza notare come alcuni Pratici credano non darsi ascesso del seno frontale senza la chiusura congenita od accidentale del seno. Sembra di fatto consentaneo alla retta ragione che il pus non possa raccogliersi nel detto seno finchè aperto è il suo orifizio per cui può alla libera stillare nel naso. Eppure ciò è contrastato dalla testè riferita osservazione da cui si vede che il pus dell' ascesso *entrorbitale* trascorreva facilmente nelle fosse nasali ripassando per il seno frontale, non che da due altri casi per me osservati in cui il pus stillava nello stesso tempo da una fistola del seno

frontale e dalla narice corrispondente al medesimo. Questa quistione chirurgica la quale s' offre ancora molto oscura, forse perchè non ha mai riscossa da vero l' attenzione dei pratici, può per avventura essere sciolta ricorrendo ad argomenti d' analogia. Lasciati in disparte i casi in cui l' orifizio naturale del seno frontale è chiuso in un modo congenito, debbe succedere che quando la membrana la quale veste uno de' seni frontali s' infiamma, turge e diventa spessa, le sue pareti vadano a mutuo combaciamento verso l' orifizio del seno dov' è ristretta in angustissimi confini ed il seno medesimo diventi una cavità senz' apertura, e, secondo poi la durata di quel combaciamento gli esiti della flogosi e la partecipazione che ha di cotest' esiti il testè detto ristrettissimo tratto membranoso, debb' ancora succedere che, volgendo la flogosi alla purulenza, ora si renda permanente il combaciamento ed ora cessi e si dischiuda l' orifizio a mano a mano che, per la stabilita suppurazione, la parte infiammata sgonfia, risultandone nel primo caso ascessi e fistole del seno frontale con chiusura e nel secondo senza chiusura del suo orifizio naturale. Sembra che di ciò debba essere convinto chi pensa ai casi di gonfiamento infiammatorio acuto del dutto nasale generante un accesso del sacco lagrimale, il quale gonfiamento ora cessa da sè, stabilita la suppurazione, seguendone la guarigione ed ora continua, risultandone una fistola lagrimale. Si potrebbero moltiplicare all' infinito gl' argomenti d' analogia se vi fosse il bisogno (Estratto dal *Giornale delle Scienze Mediche*, anno 1838).

CASO RARO
DI VARICE ANEURISMATICA
DELL' ARTERIA ISCHIATICA DESTRA

Sono già stati raccolti da persone fededegne e consegnati negli annali dell' arte molti casi di varice aneurismatica de' principali tronchi e rami arteriosi del corpo umano, come dell' arteria carotide (Larrey, Desparanches, Williaume); della sottoclavicolare (Larrey); dell' ascellare (Larrey di Tolosa, Boisseau); della omerale alla piegatura del braccio (più Pratici perchè sede prediletta di questa malattia); dell' iliaca esterna (Larrey); della crurale (De la Combe, Guersent figlio, Larrey); della poplitea (Lassus); della tibiale posteriore (Dorsey), ecc.; ma nessuno per quanto io sappia ha consegnato alcun caso di varice aneurismatica dell' arteria ischiatica. Laonde io stimo non sarà cosa discara al lettore ch' io faccia qui conoscere alla sfuggita un caso di questa natura per me osservato nella persona di Giuseppe Serafino di Saluzzo, robusto contadino d'anni 25, il quale durante la lunga stanza ch' ebbe nella Clinica operativa per me diretta fu pure visitato da un gran numero d' Allievi, Dottori e Professori e fra questi dal celebre Giuseppe Frank di cui m' è onorevole e cara l' amicizia (A). Fu egli verso la metà dell' anno 1832 ferito con una falcetta nella natica destra ben in corrispondenza della grande fessura ischiatica in direzione del corso dell' arteria omonima la quale rimase lesa. Ne stillò subito grande copia di sangue che poco stante, dopo una valida pressione, ristagnò. Ottenutasi in quattordici giorni una solida cicatrice, l'ammalato cominciò ad alzarsi dal letto avendo nei primi giorni la sola sensazione d' una forte pulsazione locale e nel seguito di dolore, poi di dolore e di stanchezza dolorosa con impedimento

(A) La morte di quest' insigne personaggio fu una grave perdita per la scienza che con il suo insegnamento e co' suoi scritti aveva cotanto illustrata.

nel camminare. Frattanto la natica prese un grande incremento ed in questo stato fu egli ricoverato nella Clinica operativa un anno circa dopo il funesto caso cioè verso la metà dell'anno 1833. Oltre alle ora dette sensazioni allegate dall' ammalato, scoprimmo nell' esame della parte affetta le seguenti alterazioni : una cicatrice obbliqua dall' alto e dall' interno al basso ed all' esterno, avente la direzione dell' arteria ischiatica, lunga sedici linee, in corrispondenza della grande fessura ischiatica, di cui anzi la terza parte superiore sormontava il contorno di quella fessura : la natica d' un terzo più voluminosa che non nello stato naturale, ed attraversata in varie direzioni da grosse vene sottocutanee : portando il dito su la cicatrice bene rasente il contorno della fessura ossea, anzi alcune linee più addentro verso la cavità pelvica sentivasi distintissima per il tratto di tre in quattro linee la pulsazione sibilosa della varice aneurismatica : sentivansi oltracciò in tutta la natica pulsazioni oscure a modo di tremito o di tremolio, le quali movendo dalla fessura ischiatica come da un centro si dirigevano a guisa d' altrettanti raggi verso la circonferenza della natica.

Volli sperimentare che cosa potessero le applicazioni ghiacciate e la pressione. Previi quindi due salassi dal braccio per moderare l' azione del cuore, fare svanire un po' d' orgasmo che v' era nella parte e calmare nel tempo stesso le sensazioni dolorose, feci per un mese continuo applicare su il tumore aneurismatico ghaccio contenuto entro vesciche, e ciò bastò per fare scomparire quasi del tutto ogni sensazione dolorosa. Si ricorse quindi alla pressione fatta da prima con una benda e poi con uno strettoio e si continuò per lo spazio di tre mesi. Il risultamento fu che la natica ritornò al suo volume naturale, che svanirono quasi affatto le pulsazioni a fremito diffuse per la medesima e scemò più della metà la pulsazione sibilosa palese nell' antica cicatrice. Munito quindi il Serafino d' una fasciatura moderatamente premente ed esortato a farne un lungo uso ed a moderare il più possibile i movimenti della parte, ritornò a casa sua dove potè sino nell' estate dell' anno 1838 cioè per tre anni e più accudire

alle faccende del suo stato pressappoco come prima. Ma essendo allora, per un' assoluta dimenticanza di riguardi e di precetti dalla parte dell' ammalato, ritornati allo stato di prima così la pulsazione sibilosa e quella a fremito diffusa per la natica, come il volume di questa, egli chiese di nuovo l' ammissione nell' istituto Clinico e l' ebbe. Questa volta non era più travagliato dalle antiche sensazioni dolorose locali ma in quella vece si lagnava d'intormentimento di tutto l'arto corrispondente al lato della lesione.

Lasciati questa seconda volta in disparte i salassi e le applicazioni ghiacciate, s' ebbe ricorso alla sola pressione fatta con un bendaggio pressappoco simile a quello con cui si contengono le ernie, ma avente la palottola mobile mediante una vite e modificata a norma della particolare forma della parte: s' ebbe dal suo uso il medesimo utile effetto cioè ritornò la natica al volume naturale, svanirono quasi affatto le pulsazioni a fremito e diminuì assai la sibilosa. Ridotte le cose in questo stato l' ammalato fu congedato dall' ospedale, previi gli stessi consigli che gli furono dati in occasione del primo congedo.

Più volte mentre era egli nella Clinica ho pensato se non fosse stato bene di ricorrere ad una qualche operazione cruenta ma me n' astenni per i seguenti riflessi. L' operazione cruenta opportuna al caso sarebbe stata o la legatura dell' arteria ischiatica o la legatura dell' iliaca interna da cui quella trae la sua origine, ambe pericolosissime e non vale ch' io lo dica. A parte il pericolo, militava contro all' allacciatura dell' iliaca l' inutilità più volte sperimentata del metodo d'Anel applicato alla varice aneurismatica del braccio, come fanno fede quattro osservazioni di Dupuytren. Contro poi alla legatura dell' ischiatica militava l'essere incerta l'arte se fosse o no possibile di portare il laccio al di sopra della sede della lesione, attesochè la pulsazione sibilosa prolungavasi per la fessura ischiatica sino dentro la pelvi: la quale cosa, oltrachè confermata dall' esplorazione, era ancora indicata da una speciale sensazione di frizzo che l' ammalato ha sempre provato entro la pelvi; del quale sintomo io non ho voluto a bella posta parlare sin qui. Riflettendo ora da un lato a queste dif-

ficoltà ed a questi pericoli, e pensando dall' altro che la varice aneurismatica non arriva d' ordinario ad un grande volume, suole rendersi con il tempo stazionaria, è malattia sopportabile e che nel nostro particolare caso con pochi e semplici mezzi il suo progresso era stato frenato con la speranza di frenarlo ancora per lunghi anni senza che abbiansi a temere fatali conseguenze, chi non avrebbe sconsigliate le accennate operazioni cruente? (Estratto dal *Giornale delle Scienze Mediche*, anno 1838).



CASO RARO

DI MORBOSA PULSAZIONE DELLE VENE GIUGOLARI ESTERNE

E DI QUELLE DELLE ESTREMITÀ TORACICHE.

Nessuno più dubita oggigiorno della forza di vitale contrazione delle vene. Non è più questo punto contrastato dopo le sperienze e gli scritti di Haller, Spallanzani, Hunter, Robert Whitt, Dumas, Schmid, Bichat, Tommasini, Verschuir, ecc. Barthez anzi ed Hamberg andando più oltre attribuiron insin alle vene una capacità d' una vitale pulsazione. A quella proposizione la quale parve su le prime un paradosso vennero di poi dar appoggio alcuni fatti di vene che si videro per malattia vistosamente pulsanti. Fra questi fatti sonvi quello di Davis che vide le vene superficiali delle estremità superiori pulsare validamente in una fanciulla di sei anni, dimagratissima per idrocefalo acuto, e quello di Rusk il quale vide le vene dorsali della mano d' un fanciullo ridotto all' ultima consunzione offrire manifeste pulsazioni isocrone a quelle del cuore e delle arterie. Però pochi, anzi pochissimi sono sin quì questi fatti ed è perciò ch'io credo fare cosa grata al lettore offrendogli un caso di distinta pulsazione venosa osservato non ha guari nel contadino Giorgio Lasà di Pinerolo, d' anni 50, celibe, dotato di temperamento linfatico e d' abito rachitico, amico del vino, da lungo tempo soggetto a patemi d' animo tristi, solito a cibarsi con alimenti malsani, costretto a guadagnarsi la vita con improbi lavori di campagna, stato ricoverato nello Spedale Maggiore di S. Giovanni Battista ed affidato alle dotte cure del Dottore collegiato Cristin, medico ordinario del medesimo, con cui abbiamo conferito insieme intorno a questo caso e veduti pur insieme i risultamenti necroscopici.

Questo fatto in grazia della sua rarità io lo descriverò con qualche minutezza. Per il che, oltre alle cose per me stesso vedute e toccate con mano, mi servirà utilmente la storia che

ne fece l'ottimo dottore Porporati (A) il quale fu attento a notar ogni cangiamento succeduto nell'ammalato dal momento del suo ricovero sin a quello della morte che doveva essere ben prossima secondo i vaticinii dell' arte, pur troppo avveratisi su gl' occhi nostri.

Quest' ammalato dunque nato da parenti sani sofferse nella sua puerizia una dermitide lenta e crostizzante al capo la quale spariva nell' estate e ricompariva nell' inverno, e ciò per più anni successivi. Occorsero pure nello stesso tempo tumori ghiandolosi al collo di cui alcuni volsero alla suppurazione. Caduto nell' età di diciott' anni da un fenile, diede egli una forte capata per cui andò per lungo tempo soggetto a vertigini, sbalordimenti ed ottusità di mente.

In età di venticinque anni fu travagliato da un gravissimo morbo ch' egli udiva chiamarsi *putrido* ed in cui soffriva, per quanto poteva ancora ricordarsene, forti vertigini, cefalalgie e dolori addominali senza lesione del respiro. Ne guarì con sei salassi ed alcune medicine a lui ignote. Ma d' allora in poi egli che, sebbene di picciola costituzione, aveva sempre atteso con proporzionato brio alle sue faccende, cominciò a provare lavorando un' insolita stanchezza, intantochè la spina dorsale andò insensibilmene incurvandosi così che ne risultò un' enorme scoliosi nella regione dorsale con convessità dal lato destro e posteriore, e concavità dal sinistro ed anteriore, e rimasero nello stesso tempo molto sporgente lo sterno in avanti e piani i costati. Mentre questa deformità stava formandosi vale a dire per più anni l' ammalato sofferse difficoltà sempre crescente di respiro, ambascie ad ogni piccola fatica, tosse secca, palpitazioni di cuore, stento nel digerire, di volta in volta sincope, stitichezza alternante con diarrea, ed aveva tumido il ventre.

Toccarono quei malori nell' autunno ultimo scorso il loro apogeo e vi s' aggiunse l' ascite. S' adoperarono allora molti com-

(A) Già mio distintissimo Allievo, il Dottore Porporati sostiene ora con generale soddisfazione le funzioni di Medico ordinario nel Manicomio di questa Capitale.

pensi curativi, fra cui la paracentesi addominale e l'innesto della scabbia. Ma passeggiero ne fu il sollievo, giacchè ritornate poco stante le acque nell' addomine e guarita dopo quindici giorni con l' arte la scabbia, tutti si rinnovellarono i patimenti primitivi i quali dopo varie vicende d' incremento e di decremento determinaron in fine l'ammalato a ricorrere all' ospedale di S. Giovanni dove fu ricoverato ai 13 di luglio dell' anno che corre, essendo nel seguente stato: colore giallo-terreo della pelle: faccia scarna, abbattuta: sguardo inquieto, languente ed occhi depressi nelle loro orbite: labbri lividi: capo libero da dolori: vene giugolari esterne assai voluminose e *forte pulsanti* con battiti isocroni a quelli delle arterie: lieve *tremolio pulsatile* nelle principali ramificazioni venose delle giugulari esterne distribuite per la faccia: uguale *tremolio pulsatile* nelle vene superficiali delle estremità toraciche e nelle vene maggiori e superficiali del tronco: impossibile l' esplorazione delle vene superficiali degl' arti inferiori perchè molto edematosi: di quando in quando senso di svenimento: respiro grave, breve, spesso interrotto e gemebondo: 38 respirazioni per minuto: tossicella secca, molesta: voce quasi spenta e per poco che l' ammalato affatichi nel rispondere, anche asma: la percussione riscuote un suon ottuso da tutto l' ambito del petto, tranne che dalle regioni sottoclavicolari dove sentesi in uno spazio molto angusto un suono men ottuso od alquanto chiaro: battiti del cuore confusi, frequentissimi, estesi alla parte destra del torace ed alla regione della cartilagine xifoide: con lo stetoscopio e meglio ancora con l' ascoltazione immediata sentesi ben distinto un rumore di soffietto dietro la parte inferiore dello sterno ed un confuso rumore di raspa con un cupo gorgoglio nella parte superiore della regione cardiaca: impossibile il decubito laterale sinistro e difficili il laterale destro ed il supino: l' ammalato non trova sollievo fuorchè stando seduto sopra una sedia con la fronte appoggiata su la sponda del letto: lingua rossa e secca: sete, disappetenza: digestione difficilissima: cupi e ricorrenti dolori addominali: addomine tumido per le acque entro contenute: alvo

stitico: orina scarsa, rossa, un po' cocente: temperatura alquanto maggiore del naturale: polso piccolissimo, celere, cedevole, disuguale e dante 120 battiti per minuto: sonni turbati da sogni paurosi: somma inquietezza dell'ammalato il quale confida però di guarire (dieta, due vescicatorii alle coscie, infusione di digitale, bevande diluenti).

Dai 13 ai 22 si continuò nell' uso della digitale e delle bevande diluenti. Le cose volgono al peggio: respiro più affannoso con 43 respirazioni per minuto: vene giugolari di più in più rigonfie e pulsanti: aumento della sete, dell' ascite e dell'edema degl' arti addominali: maggiore scarsezza dell' orina: la temperatura minore del naturale: giallognola la sclerotica: polso filiforme, celere, irregolare: vescicatorii molto infiammati e stillanti gran copia di linfa sciolta: frequente senso di soffocazione. Per le grandi istanze dell' ammalato si pratica la paracentesi addominale per cui s' estraggono da sette ad otto libbre di siero verde-giallognolo.

23. Respiro meno difficile: 36 respirazioni per minuto: decubito meno difficile dal lato destro: nissun cangiamento nei movimenti e rumori del cuore: vene giugolari tumide, sempre però pulsanti: addomine depresso: sete: lingua rossa: graduato incremento dell' edema degl' arti addominali: vescicatorii stillanti sempre molto umore: polso filiforme: lipotimie ricorrenti: estrema debolezza: temperatura molto minore che nello stato naturale (pozione cordiale: un po' d' alimento facile a digerirsi: acqua zuccherata per bevanda).

24. L'ammalato prese solo alcune cucchiaiate di zuppa che digerì difficilmente: continuano tutti gl'altri disordini: l'ascite comincia a rinnovarsi: crebbe ancora l' edema degl'arti addominali, però più a sinistra che non a destra: l' ammalato lagnasi di pesantezza di capo e d' intolleranza della luce: confidenza nella guarigione (pozione cordiale ed acqua zuccherata per bevanda).

27 sera. Senso di pienezza di capo: grave fotofobia: aumento del colore giallo della sclerotica: qualche vaniloquio: battiti del cuore sempre celeri ed irregolari ma meno forti: respiro

breve, interrotto: decubito soltanto possibile dal lato destro e questo ancora difficile: voce flebile: arti freddi: sempre pulsanti le vene giugulari, le toraciche superficiali, non che le superficiali degli arti toracici: polso impercettibile: incremento dell'ascite e dell'edema: esiti alvini liquidi e fetenti: orina sempre scarsa e torba: vescicatorii stillanti sempre molto liquido verde-giallognolo.

28 mattina. Stesso stato che ieri: polso impercettibile: tutti gl'arti freddi: morte placida alle ore quattro pomeridiane.

NECROSCOPIA 24 ORE DOPO LA MORTE.

Abito esterno: colore della cute giallo-cereo: larghe ecchimosi sparse qua e là, principalmente su i lati del petto e dell'addomine: faccia scarna: occhi e bocca aperti: estremità superiori macilente: addomine ascitico: estremità inferiori edematose, più la sinistra che non la destra: la sinistra poi è quasi tutta spruzzolata di macchie nere ed offre nel luogo del vescicatorio il viluppo infiammatorio bene distinto: quasi tutta l'interna superficie della coscia sinistra presenta tracce di superficiale cancrena: sede del vescicatorio destro coperta da una pellicella secca.

Capo. Ossi del cranio molto fragili: tolta la volta del cranio, un'oncia circa di sangue nero sciolto si spande dai seni della dura madre: iniezione venosa arboriforme di questa membrana che è pure ossificata là dove copre il lobo posteriore dell'emisfero sinistro e lunghesso la grande falce: iniezione venosa forte della pia madre: trasudamento gelatinoso tra la pia meninge e l'aracnoide in corrispondenza dell'emisfero sinistro: sostanza cerebrale tutta ben iniettata di sangue venoso ed alquanto rammollata: tela e plessi coroidei iniettatissimi: un'oncia di siero sanguigno nei ventricoli laterali.

Collo. La vena giugolare esterna dal lato destro ampia altrettanto e forse più che non la vena *iliaca primitiva* d'un adulto, mentre la vena giugulare esterna sinistra è eguale in diametro alla vena iliaca esterna: le loro pareti inspessate più del doppio ed indurate: la loro superficie esterna di colore rosso, l'interna

di colore pressochè di cinabro con vistosissimi rialti longitudinali: ghiandola tiroidea ingrossata, massimamente nel suo lobo destro: questo in gran parte carnoso racchiude nella sua estremità superiore un minuzzolo d'osso grande come una noce ordinaria ed altri punti ossei minori sparsi qui e quà nella sua tessitura.

Torace. Muscoli del torace tenui e pallidetti: depressione della sesta vera costa sinistra nella sua metà anteriore: torace schiacciato ai lati e molto sporgente in avanti: degl'ossi componenti il casso del petto alcuni fragili a segno che si spezzano con un'incredibile facilità ed altri così mollificati che posson essere torti in più giri prima di rompersi. Levato lo sterno e segata la metà anteriore delle coste da ambi i lati, vedonsi tutte le viscere nel petto contenute così turgenti che ne riempiono ogni vano: nel lato destro aderenza totale del polmone alle coste per legami antichi e resistenti: nel lato sinistro aderenze deboli fra le due pleure soltanto in corrispondenza del lobo inferiore e della metà anteriore ed inferiore del superiore: cessa l'aderenza in corrispondenza della parte superior e posteriore del lobo superiore ed in quella vece si scorge una cavità ripiena di siero cruento: lacerate le aderenze, la superficie dei polmoni apparisce tutta coperta di velli rossi residui delle aderenze: sotto i velli la faccia polmonare è tutta marezzata quà di colore rosso-cremesi, là di colore rosso-bruno: i lobi del polmone destro aderenti tra sè, non quelli del sinistro: i lobi inferiori d'ambo i polmoni aderenti strettamente al diaframma: la sostanza polmonare d'ambo i polmoni offre nel loro margine posteriore l'iniezione venosa cadaverica ed è alquanto rammollata ed un cotal poco crepitante: verso il margine anteriore la tessitura dei polmoni è naturale e crepitante: solo nella parte superiore del lobo superiore del polmone sinistro havvi una porzione di tessitura polmonare, grande quanto un uovo di gallina, che è enfisematica ed alquanto diafana: da ambo i polmoni ma più dal sinistro che non dal destro, esce dal taglio dello scalpello un poco di liquido bianco-giallastro dell'aspetto di pus, infiltrato negl' interstizii del tessuto polmonare: non ombra di

tubercoli: la superficie interna della trachea è coperta di muco viscido e giallognolo: grande iniezione della membrana mucosa delle prime divisioni bronchiali sin alle più piccole entropolmonari: arterie polmonari nello stato naturale, non così le vene omonime di cui le pareti sono più spesse del doppio e la loro tonaca interna più rossa e più resistente del solito.

Cuore. Il pericardio offresi di prima fronte amplissimo in modo da occupare, per quanto è giudice l'occhio, più che la metà della superficie anteriore del petto. Il confine destro del pericardio oltrepassa il margine destro dello sterno più di quattro diti trasversi. Messe da parte tutte le altre circostanze della malattia che hanno potuto spingere a destra il cuore, qui manifestamente apparisce che, in seguito alla depressione della sesta vera costa sinistra, quella viscera era stata cacciata molto più a destra che d'ordinario. Il pericardio ed il cuore tra se aderenti in tutti i punti per aderenze antiche e solide, eccettuata la punta del cuore intorno a cui le aderenze sono facilmente lacerabili. Sciolte tali aderenze, le corrispondenti superficie del cuore e del pericardio si vedono vellose e rosse. Gli sbocchi delle vene cave nell'orecchietta destra enormemente dilatati: dilatata pur essa la destra orecchietta in modo da contenere sette od otto oncie d'acqua: le pareti della medesima orecchietta alquanto inspessate: la sua membrana interna indurita e quasi fibrosa: il ventricolo destro poco più ampio del solito, meno certamente che non l'orecchietta corrispondente: le sue pareti non più spesse ma più dense del naturale ed i suoi lacerti sviluppatissimi: foro di comunicazione tra il ventricolo e l'orecchietta destra troppo più ampio che non si convenisse perchè bastasse ad impedire il ritorno del sangue da quello in questa, però nessun vizio alle valvule triglocchine: le vene cave poi, l'orecchietta destra ed il ventricolo dello stesso lato pieni zeppi di sangue nero, in parte aggrumato ed in parte sciolto con una concrezione fibrinosa aderente all'interna parete del destro ventricolo: questa massa sanguigna s'estende pure nell'arteria polmonare e pesa in circa una libbra: l'orecchietta sinistra situata

affatto nella parte inferior e posteriore del petto è quattro volte più grande del naturale: sta essa accollata alla parete posteriore del ventricolo sinistro ed ha quasi la lunghezza del cuore: le sue pareti assai inspessite e la membrana interna liscia ed indurita come quella dell' orecchietta destra: il suo foro di comunicazione con il ventricolo sinistro dà appena adito all' apice del dito mignolo ed è circondato da un cercine bianco semicartilagineo ed assai sporgente nel ventricolo sinistro: questo ventricolo poco più grande del naturale con le pareti alquanto più dense ma non più spesse del solito: orecchietta e ventricolo sinistri pur essi pieni di sangue, però in quantità alquanto minore che non nella cavità destra. Aorta nello stato naturale, se non che siegue l'andamento contorto della colonna dorsale. Questa colonna presenta due curvature laterali che guardando il cadavere in faccia figurano un S di cui la prima curva ha la convessità dalla parte destra e posteriore del cadavere ed è formata dalla settima vertebra cervicale e dalle prime dorsali: il seno di questa curva è tanto profondo e ristretto che il cuore non potendo esservi compreso è in gran parte gettato su la parte destra del petto dove sta come a cavaliere della medesima curva verso la sua meta: la seconda curva poi ha la convessità dal lato sinistro, s'unisce con la prima ad angolo quasi acuto ed è formata dalle restanti vertebre dorsali e da tutte le lombari.

Addomine. Aperto il peritoneo, ne escono da sei a sette libbre di siero verde-giallognolo: aderenze fibrose collegano le lamine peritoneali coprenti la milza ed il fegato con il diaframma e con le parti circostanti: fegato d'un volume un po' minore del solito, di consistenza alquanto più molle che nello stato naturale e di colore brunastro: la milza di volume naturale spappolasi facilmente fra i diti ed è piena di sangue nero e sciolto. Rene sinistro applicato esattamente dietro la milza ed aderente con la sua superiore estremità al diaframma per mezzo d'un trasudamento fibrinoso concreto: naturale la struttura dei reni. La vescica orinaria offre nulla di rimarchevole. La vena cava ascendente è turgida di sangue nerissimo, ha le pareti inspes-

sate ed alquanto indurate e la sua membrana interna ben iniettata. L' esofago, il ventricolo e gl' intestini sono nello stato naturale : solo vedonsi alcune macchie nere quà e colà nella loro superficie esterna per effetto di congestione cadaverica. Non si ravvisa alcuna lesione nei ganglii intercostali. Vene superficiali degl' arti toracici sviluppatissime e ripiene di nero sangue, più sciolto che aggrumato.

Contento d' avere riferito questo caso non ordinario e d'averlo consegnato alla Scienza in modo alquanto circostanziato, io lascio che il lettore deduca da se le illazioni che ne discendono e tocco solo di passaggio i seguenti punti quasi per modo d' epilogo.

Le aderenze delle pleure ai polmoni, del pericardio al cuore, il ristringimento semicartilagineo del foro dell' orecchietta sinistra, l' inspessimento delle pareti dell' orecchietta e de' principali tronchi venosi, la spessezza e durezza quasi fibrosa della membrana interna dei medesimi grossi tronchi venosi e simili, fanno presupporre che tutte quelle parti siano state travagliate da una diuturna e cupa flogosi. Questa flogosi subdola in un con l'accennata morbosa disposizione del sistema osseo spiega la fragilità e la mollezza di tutti gli ossi e più specialmente di quelli del torace. Le notate aderenze, lo schiacciamento del petto per deformità ossea, la parziale traslocazione del cuore non è a dirsi quanto dovessero rendere irregolare e turbato il circolo del sangue a traverso del centro della circolazione.

Da un' altra parte il ristringimento semicartilagineo del foro dell' orecchietta sinistra rendendo stentato il passaggio del sangue della medesima nel ventricolo omonimo, fu la causa immediata evidente dell' enorme dilatazione della medesima orecchietta e mediata della dilatazione delle cavità destre del cuore per il ringorgo e soggiorno del sangue che doveva succedere entro il parenchima polmonare, vie più che le annunziate alterazioni dovevano recar a nulla o quasi i movimenti di dilatazione e di contrazione dei polmoni. Reca anzi meraviglia che con la siffatta disposizione di cose non siansi nella necroscopia incontrati i polmoni in istato d' iperemia, di lenti lavori organici, d' eptizzazione, ecc.

Venendo ora alla pulsazione venosa, era dessa la conseguenza del solo ringorgo del sangue per le vene cave, massimamente per la superiore? Già Hunter aveva detto che le vene vicine al cuore pulsano per il riflusso del sangue e molti autori hanno di poi ripetuta l' opinione di Hunter. Nelle croniche affezioni organiche precordiali è cosa frequente l' osservare il ringorgo del sangue nelle vene giugolari ed anche in altre vene più lontane dal centro della circolazione. Nel nostro caso quel ringorgo doveva essere notevole cioè in ragione diretta dell' enorme dilatazione del foro dell' orecchietta destra, il quale era perciò insufficiente ad impedire il riflusso del sangue dal ventricolo destro, e della difficoltà con cui il sangue cacciato da quel ventricolo doveva attraversare i polmoni. Sembrerebbe da queste premesse ch' io fossi per aderirmi all' opinione che nel nostro caso la pulsazione venosa dipendesse dal solo ringorgo. Eppure no; e ciò per le seguenti riflessioni. Secondo che ho già avvertito nel principio di quest' osservazione Barthez ed Hamberg attribuirono alle vene la capacità d' una vitale pulsazione. Lo stesso Hunter ammetteva pure codesta capacità e la derivava dal cuore, eccettuando soltanto la vena cava superiore in cui la credeva indipendente dal centro della circolazione « nel cane, nel gatto e forse nell' uomo » : alla quale opinione diedero poi dopo un lungo tratto di tempo appoggio le sperienze di Nysten in cui per mezzo del galvanismo fu messa in evidenza l' azione delle fibre muscolari nelle vene cave. Senz' ammettere una capacità di vitale pulsazione non si potrebbero spiegare i due fatti sopra citati di Davis e Rusk in cui le vene delle estremità pulsavano senza che vi fosse un vizio precordiale cioè senza ringorgo di sangue venoso. Tutti coloro ch'ebbero occasione di vedere il caso nostro e furono molti Dottori ed Allievi, hanno avuto occasione di convincersi e possono spacciatamente affermare che non si trattava d' un semplice ringorgo di sangue per le vene giugolari in cui queste fossero passive tanto nel dilatarsi quanto nello stringersi ma bensì d' una pulsazione attiva delle medesime con una sistole e diastole la quale, turbato come era il circolo

del sangue nell' ammalato, s' assomigliava così fattamente alla sistole e diastole della carotide sottoposta che sarebbesi detto esservi nell' ammalato due carotidi per lato addossate l' una all' altra: nè abbiasi ciò per un dir esagerato oltre alla realtà. Se quella pulsazione fosse stata effetto del solo ringorgo sanguigno ci pare che si sarebbero riscontrate nel cadavere più sottili le pareti delle vene pulsanti, meno sviluppate e forse ragnanti le fibre longitudinali della tunica fibrosa, visibili solamente ne'grossi tronchi venosi, dove che all' opposto si rinvennero e più spesse quelle pareti, e più vistose e fitte le fibre longitudinali. Per ultimo essendo le vene per confessione di tutti i Fisiologi suscettive di contrazione vitale sarebbe poi egli tanto lontano dal vero chi ammettesse che posson esse in alcune particolari circostanze acquistare un moto evidente e pulsante, come quando ipertrofiche diventano le loro pareti o perchè hanno in se una condizione d' irritazione permanente o perchè sono state in lunga lotta contro un regurgito di sangue determinato da un grave vizio precordiale? Chi così la pensasse potrebbe ancora avvalorare la sua opinione con l' analogia di quei tessuti del corpo umano i quali, come il tessuto detto elastico, sono capaci di passare allo stato di tessuti fibrosi e muscolari e d' acquistare un' evidente forza contrattile.

Al postutto io desidero che il lettore tenga queste mie riflessioni come semplici conghietture ch' io tocco qui soltanto per passo a fine di provocare ulteriori ricerche sopra questa materia fin qui poco conosciuta (Estratto dal *Giornale delle Scienze Mediche*, Anno 1838).

AMAUROSI COMPIUTA

GUARITA CON LA STRICNINA E CON LA NOCE VOMICA

PER METODO ENDERMICO

Essendo pel bene dell' uomo cosa utile che i casi di guarigione di malattie pertinacissime siano prontamente conosciute, io entro a fare rapido un cenno sopra un caso di guarigione d'amaurosi compiuta, malattia generalmente considerata come insanabile. È lungo tempo che si consiglia l' uso della stricnina e della noce vomica nell' amaurosi. Io le aveva però più volte sperimentate con poco o con nissun utile successo. Ma confesso che forse non aveva insistito nel loro uso quanto si conveniva. Altronde i buoni successi ottenuti e consegnati negli annali della scienza accennavano piuttosto all' utilità di quei compensi nell' amaurosi incompiuta che non nella compiuta. Incoraggiato da un caso di guarigione d'amaurosi compiuta ottenuta da Maunoir con il solfato di stricnina e con l' estratto d' arnica insieme uniti (V. *Repertorio delle Scienze Mediche*), non che dagl' utili risultamenti che conseguì il Dottore Petrequin nell' amaurosi dall' uso della stricnina e noce vomica per metodo endermico (V. *Gazzetta Med. di Parigi*), io v' ebbi ultimamente ricorso con pieno successo nel contadino Pietro Gallaroti di Grugliasco, d' anni 16, dotato di temperamento linfatico e d' abito scrofoloso, piuttosto basso di statura e solito nutrirsi con cibi grossolani, ad esporsi a vicissitudini atmosferiche ed a dormire in un luogo malsano.

Non sofferse egli nella sua infanzia alcun altro acciacco fuorchè una leggiera congiuntivitide all' occhio destro, svanita spontaneamente. In età d' anni 12 cadde nel vizio dell' onanismo. Non ancora giunto al quindicesimo anno, chiudendo egli un giorno a caso l' occhio destro, s' accorse ch' era cieco affatto dal sinistro. La perdita della vista era succeduta senza dolori e senz' allucinazioni ottiche. Caduto, volge ora un anno, da una considerevole altezza, rilevò una grave percossa nella parte posteriore del tronco

e del capo per cui rimase alcuni giorni sbalordito. Ne risanò con il riposo e con la dieta. Però d' allora in poi soffriva egli di volta in volta un po' di pesantezza e calore del capo e dopo otto mesi cominciò a vedere gl' oggetti come a traverso d' una nebbia la quale si rese vie più densa a segno che diventò in un mese affatto amaurotico anche dall' occhio destro. Fu invano salassato due volte dai piedi ed assoggettato all' azione d' una pece di borgogna con cantaridi.

Afflitto ed inconsolabile per l' avvenuta cecità, fu egli allora accettato nello spedale di S. Giovanni ai 21 d' agosto del volgente anno, essendo in questi termini; dilatazione ed immobilità assoluta con un po' d' irregolarità d' ambe le pupille; iridi di colore grigio-scuro: facoltà di distinguere la luce solare ed artificiale affatto perduta da due mesi e mezzo dall' occhio destro e da un anno dal sinistro; i vasi delle scleroticlie forse alquanto più dilatati e turgenti che nello stato naturale; fisonomia un po' stupida, sguardo intieramente amaurotico; colore giallo-plumbeo della pelle; ricorrenti dolori gravativi nella regione frontale ed occipitale; di quando in quando il capo un pochino più caldo del solito; polso pieno e tardo.

Indicando alcuni di que' sintomi e segni, masssimamente gli ultimi, una lieve irritazione con un po' d' iperemia cerebro-oculare, si praticarono nei sei primi giorni dall' accettazione due salassi dai piedi ed uno dalla mano e si prescrisse, oltre alla dieta rigorosa, una quotidiana soluzione di polpa di cassia e di tamarindi con tartaro solubile. Bastarono questi compensi per fare svanire i testè detti indizii d' irritazione congestizia cerebro-oculare e per ritornare la facoltà di distinguere la luce splendente dalle tenebre: l' ammalato non era però di ciò bene certo, perchè ora gli pareva d' aver ottenuto cotesto vantaggio ed ora no.

Si cominciò allora a denudare con un vescicante la pelle della fronte e successivamente si denudò anche quella delle tempia applicando mattina e sera su la pelle nuda un' ottava parte di grano di stricnina e tre grani di polvere di noce vomica, e questa medicazione si continuò dai 27 d'agosto sino ai 20 di settembre p. p.

Dopo il terzo giorno l' ammalato cominciava a distinguere con l' occhio destro il lume d' una candela avvicinata al medesimo e la pupilla pareva avesse acquistato un po' di movimento: poi dopo il sesto ei distingueva bene la luce dalle tenebre, la luce naturale dall' artificiale e le persone che passavano a lui davanti gli sembravano ombre: poi dopo il decimo vedeva non solo le persone che non gli parevano più ombre, ma i diti della mano, numerandoli esattamente, e di più le unghie stesse. Brevemente, la vista migliorò un giorno più che l' altro a segno che venti giorni appresso era egli in grado di prestare uffizii d' umanità agl' altri ammalati ed al trentesimoquarto giorno dal principio della cura la vista era del tutto ristabilita dall' occhio destro ed era ritornata la facoltà di distinguere confusamente le sue mani dall' occhio sinistro il primo affetto. Era pure ritornata la naturale mobilità della pupilla destra ed incoato un leggiero movimento vermicolare nella sinistra. Sì io, sì gli Allievi ed i Dottori Luigi Gallo, Chirurgo assistente, Porporati, Garneri, ecc. i quali tennero l' occhio alle varie fasi di questa rapida guarigione, avremmo desiderato di continuare la cura con lo scopo di migliorare la vista dell' occhio sinistro, ma l' ammalato contentissimo d' essere guarito dal destro volle rimpatriare (osservazione compilata dal sig. Stecchini, Allievo interno dello spedale, giovine di bell' espettazione) (A).

È questo fatto così parlante che non abbisogna di commenti (estratto dal *Giornale delle Scienze Mediche*, anno 1838).

(A) Questa previsione su il conto del Dottore Stecchini fu confermata dall' evento, godendo egli presentemente in Cuneo sua patria fama d' ottimo pratico.

ESOSTOSI EPIFISARIA *ENTRORBITALE*

GUARITA CON L' ESTIRPAZIONE.

L' esostosi che sto per descrivere la nomino epifisaria o corticale con il Dottore Rognetta di cui la dotta scrittura su l'esostosi da esso lui distinta in epifisaria e parenchimatosa è consegnata nella *Gazzetta Medica di Parigi* (anno 1835). Narrerò il caso di esostosi per me osservata e poi dirò i segni che la caratterizzavano per epifisaria.

Ai 3 di gennaio del corrente anno fu ricoverato nella Clinica operativa Luigi Gallo da Caramagna, d'anni 16, fabbro-ferraio, piuttosto alto di statura, dotato di temperamento sanguigno, d'ottima costituzione, d' un armoniale forma di tutto il corpo e di non mediocre intelletto, scevro da malattia ereditaria e costituzionale, appartenente ad una numerosa famiglia, nato da genitori sani e non stato mai soggetto a verun' affezione fuorchè ad alcune lente flogosi crostose della parte capelluta della testa nella sua infanzia, e ciò solo periodicamente nell' inverno per lo spazio di quattro anni, svanendo spontaneamente all' avvicinarsi d' ogni primavera. Nell' età d' anni 15 cioè un anno e mezzo circa prima della sua accettazione nella Clinica si manifestò nell' angolo interno del suo occhio destro alquanto sopra il tendine del muscolo orbicolare, un tumoretto molle, un po' dolente con una pulsazione appena sensibile : questo scomparve da sè in pochi giorni per ricomparire con poco intervallo per tre altre volte ed in ultimo lasciò dietro di sè in corrispondenza della sua base un tumoretto osseo della forma e del volume d' un pisello, un po' dolente al tatto, il quale prendendo a poco a poco maggiore sviluppo fu causa che la corrispondente cute palpebrale s' irritasse, gonfiasse alquanto la palpebra superiore e fosse impedito, per meccanica compressione della parete posteriore del sacco lagrimale, il libero corso delle lagrime. Dileguaronsi però i sintomi d' irritazione e non quelli di compressione nel corso di tre mesi,

ma il tumore osseo continuò a fare rapidi progressi ed era giunto al volume d' una mediocre noce quando l' ammalato fu ricoverato nella Clinica. Era questo lo stato in cui a noi si presentò la prima volta : tumore duro, osseo, affatto immobile che dal di dietro del tendine del muscolo orbicolare il quale erane molto rialzato, s' estendeva sin alla metà circa della palpebra superiore : era desso per tutto questo tratto molto superficiale e poi di là della metà della palpebra s' internava a modo di piano inclinato diretto verso l' angolo esterno, nell' ima parte della cavità orbitale, così che non era più tangibile fuorchè avvallando la stessa palpebra con una forte pressione: tra il tumore da una parte e la radice del naso e l' arco sopraccigliare dall' altra incontravasi un solco largo due linee e mezza circa ed altrettanto profondo : sarebbesi detto che coesistevano due archi sopraccigliari addossati l' un all' altro : la pelle coprente la parte più elevata del tumore offriva un leggiero rosseggiamento : compressa, questa parte più elevata era un tal poco dolorosa, non compressa, indolente : la congiuntiva dell' angolo interno dell' occhio e la piega semilunare alquanto rosseggianti : un po' di torpidezza nella pelle della fronte per la compressione del nervo sopraccigliare : libera la corrispondente narice : leggiero stillicidio di lagrime su la guancia, neppure continuo : occhio un po' diviato al basso ed all' esterno : vista alquanto debole e confusa: del resto sanità perfetta.

Provati inutilmente i mercuriali internamente (calomelano) ed i cerotti della stessa natura esternamente su la sede del male, stati forse troppo encomiati contro alle sì fatte malattie quando non dipendono da causa celtica, io ne feci verso la fine di gennaio in presenza della Scuola l' estirpazione in questo modo. Praticai un taglio secondo la direzione delle pieghe della palpebra, il quale dall' unione del terzo esterno circa della palpebra con i due terzi interni s' estendeva sino contro il lato del naso passando a qualche distanza dal tendine dell' orbicolare per evitare la lesione della parte superiore del sacco lagrimale. Tagliati quindi successivamente e nella stessa direzione gli strati sottoposti sino

contro il tumore e bene scostati con uncini ottusi i margini della ferita si riconobbe aver il medesimo una base più stretta che non la circonferenza ed esser impiantato nel punto di congiunzione della lamina quadrata dell' etmoide, dell' osso coronale e dell' unguis. Bene diseccata quella base con il gamautte, mi venne fatto di distaccarla dagl' ossi naturali mediante uno scarpello tagliente applicato alla sua parte superiore e battuto con un maglietto di piombo; per il che furono però necessari venti colpi del detto maglietto, tant' era solida l' aderenza dell' esostosi. Una volta distaccata fuvvi qualche difficoltà ad estrarla per ciò che la sua estremità interna la quale si prolungava sino quasi in fondo dell' orbita, era più larga che non l' esterna o superficiale. Rimasero illesi tanto l' occhio e le vie lagrimali quanto gl' ossi naturali. Tanto poca fu l' emorragia che bastò l' acqua fresca per ristagnare il sangue.

In ordine alla medicazione s' introdusse una semplice fetuccia inzuppata nell' acqua tiepida sin in fondo della ferita per impedirne la riunione per prima intenzione, caso che fosse con il seguito succeduta la sfogliazione d' alcune quisquiglie ossee, e poi si coperse essa ferita con un blando unguento, sopraapponendovi alcune morbide filaccica ed una vescica piena di ghiaccio.

La riazione traumatica locale e generale fu così moderata che valsero a spegnerla a capo di sei giorni l' uso esterno ed interno del ghiaccio, la dieta rigorosa e due salassi fatti nel secondo giorno dall' operazione.

Nel quarto giorno si medicò la ferita rendutasi già suppurante introducendo di nuovo nel suo fondo uno stuello di filaccica inzuppato nell' acqua tiepida e questa medicazione fu continuata fin a che non si vide coperto di buone carni quel fondo e ridotta l' ulcera allo stato di semplicità: alcune blande cauterizzazioni con il nitrato d' argento ne procurarono allora ben presto la guarigione totale, illesi l' occhio e le vie lagrimali. Trascorsero dal giorno dell' operazione a quello della totale guarigione due mesi circa. Quattro mesi appresso cioè nel mese d' agosto ultimamente scorso, l' operato si presentò di nuovo da noi in-

vitato alla Clinica in perfetto stato di sanità; ciò solo gli rimaneva ch' egli non poteva alzare la palpebra superiore destra ad un' altezza eguale alla corrispondente palpebra del lato sinistro e l' angolo interno dell' occhio destro offrivasi alquanto più ristretto che non nella parte sinistra.

In questo caso non fuvvi sfogliazione sensibile dell' osso in cui era impiantata l' esostosi epifisaria ; il che è particolarmente da notarsi, giacchè, come avverte il citato Dottore Rognetta, l' estirpazione d' un' esostosi epifisaria nata tra il periostio e l'osso e con questo già incorporata per materia ossea, suol essere conseguitata da sfogliazione dell' osso, mentre la ferita secondaria all' estirpazione di quella che si sviluppa fra le lamine del periostio e non ha ancora la base ossificata può talvolta guarire per prima intenzione, poichè l'osso sottoposto non rimane denudato.

In genere movono le esostosi da cause traumatiche o costituzionali, come la sifilitica, la scrofolosa, l' artritica, ecc. Nel caso sopra citato non occorsero nè queste nè quelle, ma sembra che la malattia sia stata determinata da repentini cangiamenti di temperatura a cui sono cotanto esposti i fabbri-ferrai ; cangiamenti operanti sopra una persona predisposta alle affezioni capitali per la sua età, per le sopra citate dermitidi lente della parte capelluta, sofferte nell' infanzia, per una grande energia della circolazione sanguigna delle carotidi e simili.

Quelle cause, l' età, il temperamento, la costituzione dell' ammalato, i fenomeni sopra mentovati che precedettero l'origine del tumore, il suo modo di svolgersi, ecc. tutto prova che la condizione patologica dell' esostosi epifisaria è appunto quella che il citato Dottore Rognetta ed alcuni altri Patologi prima di lui indicarono cioè una speciale irritazione del periostio seguita non da suppurazione o da altri esiti, ma dalla secrezione d'una particolare materia capace d' ossificazione.

Dall' esito felice dell' estirpazione in questo caso, non che in alcuni altri d' esostosi epifisarie collocate in altre sedi del corpo per me in egual modo felicemente curate, io inferisco che nell' esostosi epifisaria, sia essa incorporata con l' osso naturale o

soltanto aderente per tessuti non ossei, l'estirpazione debbasi anteporre ad alcuni altri compensi operativi stati suggeriti ed anche praticati, e ciò ogni volta ch'essa sia inveterata e resista a tutti i mezzi incruenti.

In prova di ciò riferirò un caso del Dottore Lucas, citato dal D. Rognetta, d'esostosi epifisaria entrorbitale stata curata altrimente che con l'estirpazione. Dal paragone apparirà subito la grande differenza che passa tra i risultamenti terapeutici. « Una madamigella d'anni 28, di buona sanità e costituzione, rilevò, in seguito ad una cornata d'una vacca, una leggiera contusione nella parte superiore ed interna del margine orbitale del lato sinistro senza ferita e con un dolore passeggiero. Un mese appresso apparve un piccolo tumore duro ed indolente nel luogo della contusione verso il grand' angolo dell' occhio, il quale crebbe per gradi sin al volume d' una mandorla. In un consulto d' alcuni Professori il male venne dichiarato di natura dubbiosa e non si osò assalirlo, vie più perchè era esso indolente. Consultato nell' ottavo mese dall' accidente, il Dottore Lucas rinvenne le cose in questi termini: tumore durissimo, indolente, non bernoccoluto ed ovale al disotto della palpebra superiore: la sua larghezza era d' un pollice e mezzo nella direzione del margine interno e superiore dell' orbita: non se ne poteva apprezzare la profondità: esoftalmia notevole: facoltà visiva spenta: mobilità apparente e non reale del tumore: nissun sintomo cerebrale e nissun' affezione costituzionale. Per riconoscere la natura del male il Dottore Lucas scoperse il tumore con un'incisione trasversale, fatta su il margine orbitale e lunga un pollice. Si presentò allora un corpo osseo coperto dalla sola palpebra e dal periostio dell' orbita a cui aderiva. Essendo stati inutili gli sforzi fatti per distaccarnelo, si prese il partito di mantenere per lungo tempo aperta la ferita. Quel corpo crebbe vie più in volume e l' occhio si rendette anche maggiormente procidente senza che ne fosse alterata la sanità dell' ammalata. Dopo undici mesi il tumore sembrava mobile e divenne molto sporgente fra i margini della soluzione di continuo. Vedevansi pure alcuni punti

necrotici in quelle sue parti che erano scoperte. Dilatata allora la soluzione di continuo, s'afferrò con forti pinzette il tumore osseo e dopo ripetute trazioni si venne a capo d'estrarlo..... La cavità occupata dal tumore era sana e come coperta da una membrana finissima: nessun osso dell'orbita ne rimase denudato ». È cosa chiara che l'esostosi in questo caso non era incorporata con l'osso naturale ma solamente aderente per un tessuto non ancora ossificato. Chi vorrebbe anteporre quest'ultima medicazione lunga ed incerta all'estirpazione dell'esostosi?

L'esostosi per me estirpata e stata consegnata al Dottore collegiato Malinverni, Incisore anatomico, è bernoccoluta ed ha una forma un po' somigliante a quella d'un rene di feto umano che offrisse spaccato il suo margine concavo e ben allargati i lati della spaccatura. È coperta d'una membrana sottile e resistente che s'interna nelle strette fessure che s'incontrano fra i piccoli lobi della sua maggiore superficie. Il suo diametro longitudinale è di 18 linee; il trasversale di 16; il verticale di 9; la circonferenza di 54. Larga dieci e lunga dodici linee circa, la superficie per cui era impiantata nell'osso naturale s'offre un po'scavata ed areolare. In tutto il rimanente quel corpo osseo ha tutti i caratteri dell'esostosi eburnea senza che nè io, nè i Dottori Tessier, Cèrise (dimorante in Parigi e casualmente di passaggio per costà), Malinverni ed altri che lo esaminarono, abbiamo potuto scoprire una determinata direzione di fibre. Il suo peso è, dopo nove mesi di diseccazione, di sei dramme. La forma eburnea dell'esostosi innestata ne' sopraddetti ossi e di non antica origine, è forse meritevole d'esser avvertita.

Mi rimane per ultimo a dire che la caratterizzavano per un esostosi epifisaria, anche prima dell'operazione, ed il solco che la separava dalla radice del naso e dall'arco sopraccigliare, e l'essere libera la narice corrispondente; la quale cosa, in grazia della naturale sottigliezza dei tessuti ossei sopra di cui era impiantata, sarebbe stata incompossibile con un'esostosi parenchimatosa.

(Tutte le circostanze ragguardanti a quest'osservazione sono

state esattamente notate dai Dottori Giordano e Seggiaro, allora Allievi del quint'anno). (Estratto dal *Giornale delle Scienze Mediche*, anno 1838 (A).

(A) Dopo la stampa di quest'osservazione m'è occorso di curare un'esostosi epifisaria alla testè descritta onninamente analoga per sede, per cause, per natura, per mezzi curativi e per esito.



SEQUELE

Della recisione del nervo sottorbitale sinistro, stato scoperto in seguito ad una ferita della guancia con frattura comminutiva d'alcuni ossi di quella regione. (Estratto dal Giornale delle Scienze Mediche, anno 1839).

Nella presente età in cui l'animo de' Fisiologi è più che non mai rivolto allo studio della struttura e degl' uffizii del sistema nervoso, non sarà per avventura inutile, al fine di vieppiù dilucidare il vero uffizio del nervo trigemino o quinto paio, la narrazione del seguente caso pratico, statomi offerto nell' anno 1830 da un tale Francesco Boassio di Torino, d'anni 35, ciabattino, dotato di temperamento sanguigno-bilioso, d'ottima costituzione e d'un carattere debole ma buono, nato da parenti sani e non stato mai affetto da alcuna malattia di rilievo. Nella sera del giorno tredici d'agosto del detto anno, essend' egli bene pasciuto e ben avvinazzato, rilevò nella guancia sinistra una forte percossa da mano ostile armata d'un sasso acuto, per cui cadde tramortito a terra tutto grondante di sangue. Accettato nella domane a buonissima ora nella Clinica operativa, ci si offerse egli in questo stato; guancia sinistra schiacciata e livida per sangue stravasato: ferita lacerato-contusa e quadrangolare nel suo centro, in cui si poteva appena introdurre l'apice del dito mignolo: con lo specillo in essa introdotto non altro sentivasi fuorchè un crepolìo di minuti ossi: la palpebra inferiore sinistra gonfia per sangue stravenato: cefalalgia: principiante riazione febbrile: bocca amara: sete: ecc.

Per bene conoscere il guasto delle parti profonde che l'ispezione esterna e lo specillo facevano sospettare grave, io dilatai ampiamente la ferita con un'incisione composta in forma di croce da cui uscì alquanto di sangue in parte aggrumato ed in parte liquido. Con il dito intanto per essa introdotto incontrai subito

un mucchietto di squamme ossee di diverso volume e svariatamente collocate, di cui alcune erano sciolte da ogni vincolo organico ed altre ancora unite alle parti vicine per aderenze tenui e cincischiate. Dovetti quindi prendere il partito d'estrarle tutte. Eran in numero di nove. Quel lato della faccia rimase così privato d'una parte dell' osso zigomatico, della porzione dell' osso mascellare che forma la fossa canina ed il foro sottorbitale, de' due terzi medii dell' arco orbitale inferiore, compresa la parte anteriore del piano inferiore dell' orbita, ed in fine d' una porzione del processo nasale dell' osso mascellare. Ristagnato quindi il sangue con acqua fresca e ben bene lavati la ferita ed il seno mascellare il quale era rimasto ampiamente aperto, videsi questo attraversato dal nervo sottorbitale per un gran tratto libero e pendolone nel medesimo. Stetti alquanto ondeggiante s' avessi o no da reciderlo. Presi però il partito di reciderlo su il riflesso che gravi guai avevansi razionalmente a temere dall' esser esso scoperto: eravi altronde la presunzione che, privo per un lungo tratto delle sue connessioni organiche, esso sarebbe più tardi andato in disfacimento: ammessa anche l' ipotesi che non si fosse smarrito, era cosa presumibile che sarebbe stato immedesimato con la cicatrice in modo che avrebbe poi perduto il suo uffizio. Mentre perciò il Dottore Luigi Gallo, Chirurgo assistente, lo sollevava alquanto con una spatola, io ne ho reciso con le forbici tutta la parte scoperta, tagliandola prima in alto e quindi al basso. Con lo scopo poi di sostenere il bulbo dell' occhio il quale, per la mancanza d' una parte della parete inferiore dell' orbita, era alquanto procidente verso l'antro d' Igmoro, introdussi nel fondo della ferita al disotto del medesimo un globo di filaccica intriso nell' olio d' oliva e, coperti quindi i margini della ferita avvicinati ma non riuniti con un blando unguento, consigliai i fomenti freddi continuati su la parte, la dieta rigorosa, le bevande diluenti ed un salasso per prevenire una forte riazione traumatica.

15 *d' agosto*: l' ammalato era quasi apiretico: i margini della ferita eran un po' tumidi, ma non molto dolenti.

17. L'apparecchio era bagnato di suppurazione: medicazione come sopra: si supplirono i bagni freddi con i mollitivi.

23. La suppurazione era più abbondante: iniezioni d'acqua tiepida nella ferita: il che si praticò pure nei giorni consecutivi: si concedette il quarto d'alimento.

27. S' estrasse ancora dalla ferita una piccola squamma ossea: la suppurazione era meno abbondante: il fondo della ferita si riempiva con carni di buona natura: si desistette dalle iniezioni e si medicò con un blando unguento.

Ne' giorni consecutivi altro più non usciva dalla ferita fuorchè una materia biancastra, filamentosa e simile a muco, la quale in pochi giorni scomparve, superstite un'angustissima fistola. In questo stato di cose l'ammalato uscì dall'ospedale ai 5 di settembre dell'anzidetto anno.

Quindici giorni dopo la sua uscita si chiuse pur essa quella piccola fistola e la guarigione fu radicale, illesi l'occhio e la sua funzione e superstite una cicatrice larga ed avvallata nella guancia sinistra.

Volendo intanto considerare i risultamenti della recisione del nervo sottorbitale, il che forma la parte più essenziale di questa storia, ecco quali furon essi.

A malgrado dell'anzidetta cicatrice in cui erano comprese porzioni d'alcuni di que' muscoli che s'inseriscono nella metà sinistra del labbro superiore e nella commessura sinistra dei labbri, i movimenti di queste parti rimasero sufficientemente liberi per poter inferire che s'esse non godevano della pienezza della loro azione derivava ciò, non già dal difetto d'innervazione, ma dall'ostacolo meccanico indotto dalla lesione e dalla consecutiva cicatrice. Era egli quindi abile a mandar fuori il fischio ed a stringere come nello stato naturale un corpo solido posto fra i labbri.

La sensibilità era all'opposto ottusissima nella superficie esterna ed interna della porzione dell'ala sinistra del naso corrispondente alle sue cartilagini e fibro-cartilagini; nella superficie esterna ed interna della metà sinistra del labbro superiore; nelle

gengive della metà sinistra della mascella superiore corrispondenti ai denti incisivi sinistri ed al canino dello stesso lato; in somma in tutte quelle parti a cui si distribuiscono i rami subalterni del sottorbitale, come i nervi nasali superficiali, i labiali, i dentali inferiori, ecc. Il Boassio sentiva più fredde quelle parti, benchè la loro temperatura non fosse sensibilmente diminuita. Qualunque corpo s' applicasse alle medesime, ne distingueva egli vagamente e confusamente la presenza ma non le qualità speciali, neppure il grado di calore del medesimo. Gli pareva che i corpi che le toccavano fossero rinvoltati in molti pannilini. Con la metà destra del labbro superiore distingueva egli bene l' impressione d' un bicchiere accostato alla bocca, mentre nella metà sinistra non provava alcun' altra impressione fuorchè quella d' un corpo duro che la comprimesse. Un pizzico od una puntura di quelle parti destavano bensì un' impressione dolorosa ma minore che non dal lato opposto e sano. La sensibilità della palpebra inferiore sinistra e della cute dell' ala del naso corrispondente all' osso nasale sinistro, era naturale; di fatto applicando nel tempo stesso e poi alternando l' applicazione di due diti, uno bagnato nell' acqua fredda e l'altro nella calda sopra ambe le palpebre inferiori e sopra i lati della radice del naso distingueva egli bene ed ovunqne la presenza del dito, la sua forma e temperatura; il che è notevole per ciò che, sebbene la palpebra riceva rami nervosi indipendenti dal sottorbitale ed in ispecie dal lagrimale e dal nasale esterno, si sa tuttavia che il sottorbitale le manda il ramo palpebrale inferiore. È anzi vie più notevole per chi riflette che torpidissima era la sensibilità nella cute coprente l'ala sinistra del naso in corrispondenza delle sue cartilagini e fibro cartilagini avvegnachè in essa non si distribuiscano solamente nervi del sottorbitale, ma anche un rametto del nasale interno che è indipendente dal sottorbitale. Naturale era la sensibilità delle gengive corrispondenti ai tre ultimi denti molari posteriori della metà sinistra della mascella superiore, come quelle che hanno nervi dall' alveolare superiore e posteriore il quale si separa dal sottorbitale prima ch' esso

arrivi nel canale osseo omonimo. Son ormai trascorsi ott' anni dacchè io verificava que' risultamenti ed in questo lungo intervallo non fuvvi alcun cangiamento, siccome mi sono più volte convinto, in ciò favorito dalle frequenti occasioni ch' ebbi di vedere il Boassio, come quegli che dimora a poca distanza dalla mĩa abitazione, e con me ne rimasero di recente convinti alcuni altri i quali esaminarono il citato Boassio, fra cui il signore Malvani laureando in medicina.

Risultamenti affatto identici ebbero luogo in un ammalato che è di presente nella Clinica, a cui io levava via, sono due mesi circa, la metà sinistra della mascella superiore. Vaga, torpida, oscura è in esso pure la sensibilità nella superficie esterna ed interna della metà sinistra del labbro superiore e nella superficie esterna ed interna dell' ala sinistra del naso in corrispondenza delle sue cartilagini e fibro-cartilagini. L' operato prova dolore dalla puntura e dal pizzico di quelle parti. Non distingue nè le qualità speciali, nè la temperatura dei corpi che vi s'applicano. Naturale è la sensibilità della palpebra inferiore sinistra e della pelle coprente la radice del naso dallo stesso lato.

La riferita storia, stata già tempo scritta dal Dottore Alario, mi prese il destro di farla conoscere dopo ch' ebbi letta l' osservazione del Professore Romberg stata consegnata nella *Gazzetta Medica* di Parigi (ottobre 1838) intorno ad un' anestesia generata da affezione del quinto paio, e ciò tanto più perchè ho osservato alcune differenze tra l' osservazione di Romberg e la mia. Le differenze sono queste:

Nel caso di Romberg eravi ipertrofia del neurilemma del terzo ramo del trigemino nel luogo dov' esso entra nel forame ovale ed in tutto il suo tragitto attraverso dello sfenoide. Lo stesso nervo in corrispondenza della lesione del neurilemma era pure inspessato ed indurato. Siffatta lesione indusse in tutte le parti in cui quel cospicuo ramo si distribuisce un' anestesia tale che, mentre l' ammalato durava nella vita, nessun' impressione sensibile destavano nè gli stimoli ordinarii, nè gli straordinarii, come un pizzico, una puntura, ecc. Nel mio caso in vece non

eravi anestesia o paralisi totale e gli stimoli straordinarii destavano dolore, avvegnachè avend' io reciso il nervo sottorbitale fosse stata più certamente soppressa la sua azione che non nel caso di Romberg, in cui coesistevano solo l'ipertrofia e l' induramento d' un tratto del neurilemma e del nervo corrispondente.

Qual è la cagione di questo divario? La più probabile sono le frequenti anastomosi de' nervi trigemini. Si sa dall' anatomia esservi anastomosi fra alcuni nervicciuoli terminali dei principali rami dei trigemini; esservene pure tra alcuni nervetti terminali de' varii rami secondarii di ciaschedun trigemino ed esservene in fine nella linea media del volto fra alcuni nervettini terminali de'rami d'un trigemino con alcuni altri dei rami del trigemino del lato opposto. Sarebbe irrazionale il credere quelle anastomosi prive d' uno scopo utile. È anzi ragionevole il pensare che sian esse destinate a supplire tanto o quanto il natural uffizio di que' ramicini o rami principali d' uno de' trigemini in cui per qualunque cagione esso sia andato perduto. In quel modo che, mediante le anastomosi, i vasi arteriosi e venosi hanno più vie di comunicazione con il loro centro, nella stessa guisa i rametti nervosi de' trigemini hanno per quelle anastomosi più vie di comunicazione con il cervello. V' è però questa grande differenza tra le anastomosi vascolari e le nervose che quelle suppliscono ne' più di casi bene e del tutto l' uffizio de' vasi perduti, mentre queste lo suppliscono imperfettamente, come lo provano l' osservazione per me poc' anzi narrata e quelle che toccherò or ora per passo. Qual è ciò stante la ragione per cui nel caso riferito dal Professore Romberg di Berlino andò del tutto perduta la sensibilità d' uno de' rami principali d' un trigemino, tocco da morbo nella sua radice in vicinanza del cervello? Egli è evidente anche a chi volesse scrupoleggiare che quel morbo, rendendo inutile il ramo principale, doveva al più annientare l' utile influsso delle anastomosi de' suoi nervicciuoli terminali tra sè. Perchè dunque furon esse pure inutili le anastomosi di quel ramo con gl' altri rami dello stesso lato e con quelli del trigemino del lato opposto? È cosa probabile che

gl'effetti della recisione d'uno o più rametti o rami del tronco stesso d'un trigemino siano diversi da quelli che risultano da un vizio organico. La recisione toglie la comunicazione del nervo reciso con il cervello ma non lede la struttura di quella sua parte che rimane isolata, in cui perciò per l'influsso delle sue anastomosi con i nervi sani può non andare del tutto perduto il suo uso naturale. Dovechè un vizio organico e l'elemento flogistico che per lo più lo genera, debbono ne' loro lunghi periodi indurre tale un cangiamento nella condizione organico-vitale del nervo affetto che vada in molti casi smarrita insieme con la sua funzione la facoltà di reintegrarla da sè e quella pure di sentire la ravvivante azione delle sue connessioni dirette ed indirette od anastomotiche con il cervello. Comunque, è questa un' idea a cui io non do alcun altro valore fuorchè quello d' una conghiettura e non mi prendo premura d'essa ma del fatto che me l'ha suggerita. Ed il fatto, amo ripeterlo, è questo che dalla recisione del nervo sottorbitale fu tolta la sensibilità *tattica* e molto scemata e resa confusa ma non spenta la sensibilità generale nelle parti in cui si diramano i suoi nervi subalterni.

Aggiungerò per ultimo che da questi non punto diversi sono gl' effetti della soluzione di continuità d' altri rami nervosi del trigemino specialmente del nervo frontale. Più volte vidi sciolta la continuità di questo nervo per ferita accidentale; più volte ebb' io stesso l' occasione di tagliarlo ed anche di cauterizzarlo, presente una volta e consulente l' amico Dottore Bellingeri, ed un' altra volta in presenza della Scuola nell' occasione ch' io levava via una porzione della parete anteriore del seno frontale ad un certo Giovanni Vassallo affetto da ascesso di quel seno, di cui la storia è già stata registrata nel *Giornale delle Scienze Mediche* (fascicolo d' ottobre 1838) (A). Ora dunque in tutti questi casi rimase intorpidita e scemata ma non spenta la sensibilità della pelle della fronte e del vertice del capo a cui si distribuisce il frontale. Un pizzico, una puntura vi destavano un senso di dolore, avvegnachè minore che non dal lato sano, e lagnavansi gl' operati di sentire freddiccia la pelle di quelle regioni, benchè in realtà la temperatura non vi fosse diminuita.

(A) Questo caso è stato altresì riprodotto sopra alla pagina 215.

SPECCHIO

de' calcolosi stati sottoposti alla cistotomia nella Clinica operativa dal mese di luglio 1837 sin al mese di gennaio 1839.

Le gravi quistioni che di presente s' agitano sopra i particolari vantaggi ed inconvenienti della cistotomia e della litotrissia, e sopra i casi speciali in cui l' uno e l' altro di questi metodi sia da preferirsi, non potendo altrimente risolversi fuorchè co'fatti, io credo opportuno, dopo aver in alcune mie antecedenti scritture e nel *Giornale delle scienze mediche* riferiti in un modo alquanto circostanziato alcuni casi pratici di litotrissia, narrare i casi di tutti i pietranti stati per me sottoposti alla cistotomia nella Clinica operativa dal mese di luglio dell' anno 1837 sino al mese di gennaio del 1839, i quali son in numero di ventidue di cui un solo succombette. Le storie di quei casi sono state minutamente scritte dagl'Allievi del quinto anno di corso ch' io citerò appiè di ciascheduna delle medesime. Affinchè però la mia narrazione non riesca soverchio lunga, io non ne dirò che le circostanze essenziali e ciò farò ancora in un modo sinottico. Ne dedurrò per ultimo alcune considerazioni generali.

1.º Battista Borelli di Rivara; anni 12; contadino; ricoverato addì 8 di luglio 1837 per calcolo vescicale con leggiera irritazione gastro-enterica da un mese e mezzo; temperamento linfatico; costituzione dilicata; capigliatura rossa; carattere buono ed ingenuo. Fu vinta in 40 giorni circa l' irritazione delle vie digerenti con la dieta, con il riposo, con l' uso interno del latte di mandorle dolci e co' blandi eccoprotici. Ai 21 d' agosto cistotomia con il metodo lateralizzato; facile estrazione del calcolo che era murale, durissimo, della grossezza d' un grosso uovo di piccione. Subito dopo l' operazione emorragia, stata soppressa con il noto ombrellino. Ne' cinque primi giorni dall' operazione

riazione generale gagliarda con sintomi di cistitide, vinti con tre salassi e co' mollitivi su il ventre; nel quarto giorno si tolse l'ombrellino; nel nono l'orina cominciò ad avviarsi per l'uretra; nell' undecimo segni di verminazione ed amministrazione dell'olio di mandorle dolci che procurò l'espulsione d'alcuni lombrici; nel decimottavo l'orina usciva tutta per le vie naturali; nel ventesimo quarto cicatrice; uscito dallo spedale ai 29 di settembre 1837 perfettamente ristabilito (Storia scritta dal Dottore Giordano).

2.° Giuseppe Pozzi, da Bianzè; anni tre e mezzo; ricoverato nella Clinica operativa ai 24 di maggio 1837; temperamento sanguigno; costituzione buona; naturale molto irascibile; nell'età di tre mesi sofferse la crosta lattea, stata guarita con le lavature fredde. Ritornata a tre anni, fu vinta con frizioni di pomata di precipitato rosso; quindi sintomi di nefritide e poco poi di calcolo vescicale con irritazione enterica e diarrea; ai dieci di giugno cioè 17 giorni circa dalla sua accettazione, leggiera ematuria; previa una preparazione di 24 giorni circa, consistente in bevande rinfrescative, in un vitto minorativo ed in blandi eccoprotici oliosi, ai 17 dello stesso mese fu eseguita l'operazione con il taglio lateralizzato; estratti due calcoli di mediocre volume, aventi la figura di due piccoli reni; uno di questi era nel collo della vescica; uso dell' ombrellino per frenare l'emorragia accaduta subito dopo l'operazione; riazione locale (sintomi di cistide) e generale gagliarda, stata però vinta con la sola dieta e co' mollitivi su il ventre; l'ombrellino fu tolto nel terzo giorno dopo l'operazione; nell' ottavo giorno principiò l'orina ad avviarsi per le vie naturali; nel decimoquarto ne usciva tutta e nel ventesimoprimo cicatrice. Guarigione ed uscita della Clinica ai 25 di luglio (Storia scritta dal Dottore Adamo).

3.° Antonio Rama, da Netro; anni 12; stuccatore; ricoverato nella Clinica ai 31 di luglio 1837; temperamento sanguigno-linfatico; costituzione buona; carattere sospettoso, violento, indomito; stato già in vano sottoposto alla litotrissia in un altro spedale di questa capitale da cui era fuggito; affetto, già da

quattro anni, da calcolo vescicale ed, in seguito al testè detto tentativo di litotrissia, da fistola uretrale che metteva fondo nel retto poco al di sopra dello sfintere esterno dell'ano. Premessi alcuni blandi purganti ed un vitto minorativo, fu operato con il taglio lateralizzato la mattina dei 21 d'agosto cioè 22 giorni dopo l'accettazione; il calcolo o meglio i pezzi del calcolo stato rotto nella detta seduta di litotrissia erano contenuti parte nella porzione membranosa e prostatica dell' uretra e nel collo della vescica, e parte nella cavità di questa viscera; quindi nell' atto operativo lo siringone non si potè introdurre in vescica ma fu tenuto fisso contro i pezzuoli di calcolo; alla lunga stanza di que' pezzuoli nell' uretra è forse da attribuirsi l'anzidetta fistola uretro-rettale. Giunto il gamautte contro alle concrezioni annidate nell' uretra, si dilatò il collo della vescica, si tolse lo siringone e per la fatta incisione s' estrassero tre minuzzoli di calcolo; poi si vuotò bene la vescica da alcune renelle con iniezioni d'acqua tiepida. Riazione traumatica leggiera; nell' ottavo giorno dall'operazione l' orina s' avvia per l' uretra: nel decimoquarto ne usciva tutta e nel decimottavo cicatrice e guarigione anche della fistola preesistente. Rimaneva un po' d' enuresi nel sonno, credibilmente dovuta alla dilatazione del collo della vescica per la distensione indotta dai frammenti calcolosi; uscita ai 14 di settembre (Storia scritta dal Dottore Stecchini).

4.º Giuseppe Giacca, da Centallo; anni 13; temperamento linfatico; da sei mesi travagliato dal male della pietra; ricoverato addì 11 di luglio 1837. Si passa sotto silenzio quest' osservazione come quella che è già stata registrata alla pagina 124. Il lettore non si sarà lasciato cadere dalla memoria che il Giacca c' offerse il caso raro della coesistenza d' un calcolo vescicale e d' un *ureterico* e ch' egli era stato affetto prima dell'origine del calcolo da entero-cistitide con diarrea (Storia scritta dal Dottore Stecchini).

5.º Giacomo Cipriano della Vauda di Front nel Canavese; anni 4; ricoverato addì 11 d' agosto 1837 per calcolo vescicale manifestatosi nell' età di tre anni; temperamente linfatico;

costituzione buona; nell' epoca del suo ricovero eravi un po' di pletora generale, stata vinta con il riposo, con la dieta e con i blandi purganti. Addì 26 di settembre 1837 cistotomia con il taglio lateralizzato; calcolo grosso quanto una mediocre noce; riazione traumatica mite nel primo giorno; nella domane ingagliardì per disordine dietetico (la madre del ragazzo gl' aveva somministrati cibi grossolani in qualche copia); perciò salasso nel mattino dal braccio, fomenti mollitivi su il ventre, dieta rigorosa; si riuscì a calmarla nello spazio di cinque giorni; l'orina cominciò ad avviarsi nel decimo giorno dall' operazione per le vie naturali e nel decimo ottavo ne usciva tutta; nel trentesimo cicatrice e guarigione; uscita ai 12 di novembre (Storia scritta dal Dottore Toscanelli).

6.º Benedetto Venturino, da Moncalvo; anni 5; ricoverato addì 8 d' ottobre 1837; temperamento sanguigno-nervoso squisito; costituzione buona; molto sensibile, dolce e docile; da un anno travagliato da calcolo vescicale, complicato, già due mesi, a gastro-enteritide leggiera ed a consensuale irritazione dei bronchi. Con la conveniente dieta, con il latte di mandorle dolci per bevanda e con piccole dosi d' olio di ricino e di mandorle dolci prese di volta in volta, svanì l' irritazione de' bronchi e, previa l' espulsione d' alcuni lombrici, quella pure delle vie digerenti. Operato con il taglio lateralizzato ai 2 di novembre 1837; atto operativo speditissimo; calcolo irregolare e friabile; ventiquattro ore dopo l' operazione grave cisto-peritonitide con diffusione alle meningi, delirio, sogni paurosissimi, spasmo quasi universale ed aspetto cadaverico. Furon in gran parte causa d' una così violenta riazione il suo temperamento, il precoce sviluppo del cervello e la commozione che il ragazzo provò gagliarda alla vista dell' apparato dell' operazione. Si venne però a capo della medesima in otto giorni con tre salassi generali, con un' applicazione di mignatte alla regione ipogastrica e con altri congeneri mezzi antiflogistici, ma incruenti. Nel nono giorno dall' operazione passaggio d' una parte dell' orina per le vie naturali e nel decimoterzo di tutta; nel decimosecondo sintomi di ver-

minazione fugati con l' olio di ricino e di mandorle dolci ; ai 15 di dicembre cicatrice e guarigione ; uscita ai 30 dello stesso mese (Storia scritta dal Dottore Stecchini).

7.° Antonio Cravero, da Bra ; anni 5 ; ricoverato ai 13 di novembre 1837 ; affetto, già un anno e mezzo, da calcolo vescicale con dermitide crostosa al capo ; temperamento linfatico ; abito scrofoloso ; carattere indolente e buono ; travagliato inoltre, già cinque mesi prima della sua accettazione, da irritazione bronchio-entero-mesenterica con diarrea ; tumidezza di ventre e tosse. A fine di correggere il più possibile l' abito strumoso già attuato, si ricorse al muriato di calce, poi al tartaro solubile con sciroppo di viole, ai cataplasmi mollitivi su il ventre, ai cataplasmi della stessa natura su il capo ; poi, cadute le croste, alle medicazioni delle superstiti ulcere del capillizio con unguenti contenenti precipitato bianco. Con questi mezzi svanì in un mese e mezzo la dermitide crostosa del capo, cessò la tosse, sgonfiò il ventre e fu ridotta a poco di cosa la diarrea. Ai 2 di novembre cistotomia con il taglio lateralizzato ; estrazione facile del calcolo ; era desso duro, rotondo, un po' aspro e del diametro di 14 linee ; riazione traumatica mitissima ; dopo un miglioramento progressivo di diciassette giorni in cui l'orina passava già in gran parte per le vie naturali, il lavorìo cicatrizzante rallentò e ricomparvero, però in minore grado, tutti i sintomi e segni delle primitive località strumose (croste al capo, tosse, diarrea, tumidezza del ventre e delle ghiandole mesenteriche), e questi in parte svanirono (croste al capo e diarrea) ed in parte si mitigarono a segno co' medesimi compensi stati utili la prima volta che in breve tempo l' orina s' avviò tutta per il meato orinario e la cicatrice fu compiuta, superstite soltanto una lieve tumidezza del ventre. Uscita ai 3 di dicembre 1838 (Storia scritta dal Dottore Giordano).

8.° Gio. M., d' anni 27 ; celibe ; contadino ; temperamento sanguigno-muscolare ; costituzione ottima ; indole risoluta, energica, sbadata ; ricoverato ai 12 di marzo 1838 per corpo straniero sdrucciolato dall' uretra nella vescica ; enorme abuso del-

l' onanismo fino dall' età di quattordici anni. Otto giorni prima della sua accettazione, per una causa che è cosa onesta tacere, introdusse egli nell' uretra un ago dalla parte della capocchia, il quale sdrucciolò e si nascose nel canale. Mise egli allora da sè nell' uretra un fuscello di canapa ben liscio, che fece sporgere nel perineo e vi tagliò sopra a lume di naso con il temperino, e ciò con lo scopo d' estrarlo, ma non riuscì nel suo intento. Previo il metodo antiflogistico negativo diretto a calmare alquanto la vescica soverchiamente irritata dalla presenza del corpo straniero, fu quest' estratto ai 23 di marzo con il taglio lateralizzato; l' ago il qual era d' ottone e lungo cinque diti trasversi, si trovò impiantato nel basso fondo della vescica dal lato destro del suo collo e la capocchia in alto verso la sua sommità; era il medesimo stato incurvato dalle contrazioni della vescica in modo che la parte convessa corrispondeva al lato destro di quella viscera e la concava al suo centro; emorragia interna della vescica tre ore dopo l' operazione, stata soppressa con l' ombrellino; riazione traumatica assai mite ma molto protratta; dopo tre giorni si tolse l' ombrellino; nel decimo giorno una buona parte dell' orina s' avviò per l' uretra; nel quarantesimo sesto vi passava tutta, però alquanto opaca e fetente, e nel sessantesimo cicatrice compiuta e guarigione; uscita ai 26 del mese di maggio (Storia scritta dal Dottore Giordano).

9.° Domenico Barera, dell'Abbadia di Stura; anni 6; ricoverato ai 7 di maggio 1838 per calcolo vescicale con dermitide crostosa al capo; temperamento linfatico-nervoso; abito scrofoloso-rachitico; costituzione dilicata; naturale ottimo, affettuosissimo; vivacità e prontezza di spirito prodigiosa. I primi indizi del calcolo eran occorsi un anno prima della sua accettazione nella Clinica. Con i cataplasmi mollitivi su il capo e con il muriato di calce guarì in un mese l' anzidetta dermitide crostosa. Ai 9 di luglio operato con il taglio lateralizzato; calcolo ovale e grosso come un uovo di piccione; l' operazione fu alquanto difficile, perchè la vescica entrata in ispasmo formò più volte meandri che nascosero il calcolo. Nel secondo giorno dall'operazione cisto-

entero-peritonitide piuttosto grave, vinta in sette giorni con il metodo antiflogistico negativo, specialmente con le bevande ghiacciate; l' irritazione intestinale riuscì però in una diarrea ostinata con febbre lenta per cui, senza perdere la sua naturale ilarità, l'ammalato divenne floscio, assottigliatissimo, totalmente smunto e fu assai ritardata la cicatrice; erasi pure associata a questo stato morboso una gonfiezza dura e dolorosa nella parte sinistra e bassa della regione ipogastrica. Finalmente con una buona regola di vitto, co' cataplasmi mollitivi su il ventre, co' clisteri mollitivo-torpenti, con le limonate per bevanda e simili si venne a capo di domare il male, di ridurre la ferita a cicatrice e d' ottenere la guarigione, scomparsa del tutto la testè detta gonfiezza della regione ipogastrica. Uscita ai 21 d'agosto; nel mese d'ottobre 1839 ci venne notificato goder egli ottima sanità (storia scritta dal Dottore Rapetti).

10. Agostino Castabloz, da Arnaud d'Aosta; anni 13; contadino; temperamento linfatico; animo zotico e fisonomia stupida e disaggradevole; abito scrofoloso con gozzo voluminoso e duro; travagliante di calcolo da cinque anni; soggetto dopo l'origine del calcolo a diarree ricorrenti e più o meno protratte con verminazione; tre mesi prima dell' accettazione s' associarono, pei continuati patimenti, ai detti sintomi la disappetenza, una diarrea quasi continua e febbre, specialmente verso sera; in tale stato ebbe ricovero nella Clinica operativa ai 6 di giugno 1838. Con i cataplasmi mollitivi, con il riposo, con la dieta e con l'uso del decotto di tamarindi e d'altrettali sussidii fecero tregua i patimenti vescicali prodotti dal calcolo e ritornò l' appetito; operato secondo il metodo lateralizzato ai 9 di luglio 1838; operazione prontissima e poco dolorosa; calcolo durissimo, murale e grosso quanto un uovo di gallina. Riazione traumatica mitissima; nel terzo giorno l' orina s' avviò in parte per l' uretra; dopo venticinque vi passava tutta e sei giorni appresso la ferita del perineo più volte toccata con il nitrato d' argento era ridotta a totale cicatrice. Uscì perfettamente guarito ai 10 d'agosto 1838 (Storia scritta dal Dottore Stecchini).

11. Giovanni Viada, dalla Spinetta di Cuneo; anni 9; contadino; temperamento linfatico; abito scrofoloso; ricoverato il 1.º d'agosto 1838 per calcolo vescicale manifestatosi quattro anni prima ed accompagnato da dolori acerbissimi all'uretra ed all'ipogastrio; lattime nell'infanzia con gonfiezza d'alcune ghiandole cervicali. Essendo stati inutili per calmare le vie orinarie così l'uso protratto delle bevande dolcificanti, come i fomenti ed unzioni su il ventre e su il perineo fatti con decozione di papavero, con pomata oppiato-gastrica, ecc., si praticò ai 24 d'agosto la cistotomia con il taglio lateralizzato; il calcolo si ruppe nell'atto operativo e fu estratto a frantumi; era grosso come una castagna; due ore dopo emorragia interna della vescica stata arrestata con l'ombrellino; riazione traumatica leggiera; dopo tre dì si tolse l'ombrellino; l'orina nel quarto giorno s'avviò in parte per l'uretra; nel ventesimoquinto ne usciva tutta; nel trentesimosecondo cicatrice e guarigione. Uscita ai 4 d'ottobre 1838 (storia scritta dal Dottore Stecchini).

12. Bernardo Montù, dell'Abbadia di Stura; anni 9; contadino; temperamento sanguigno-linfatico; costituzione buona; carattere energico, ingenuo e confidente; ricoverato addì 11 d'agosto 1838; lattime nell'infanzia; a sette anni dolori nella regione de' reni e nell'uretra espellendo le orine, i quali da prima scomparivano con l'uso dei decotti di dulcamara, di foglie di malva e di nasturzio acquatico, per comparire di nuovo, e negl'ultimi tempi diminuivano solamente d'intensità; preparato all'operazione con il riposo, con la dieta conveniente e con l'uso interno del latte di mandorle dolci; ai 24 d'agosto cistotomia con il taglio lateralizzato; calcolo murale e grosso come una piccola castagna; nell'atto operativo si ruppe e fu estratto a frantumi con il cucchiaio; emorragia esterna arrestata con l'ombrellino; riazione piuttosto mite. L'Allievo che eseguì il taglio aveva scalfito l'intestino retto in vicinanza allo sfintere interno, perciò durante la cura fu tenuto a permanenza un catetere di gomma elastica in vescica; otto giorni dopo l'operazione sorse una diarrea ostinata, contro la quale poco giovò il lungo uso

del decotto de' tamarindi ; diminuì però notevolmente e cessò quindi affatto con l' uso delle limonate ; ne furono causa i disordini dietetici che nissuna vigilanza poteva impedire : cinquanta giorni dopo l' operazione la ferita del perineo era cicatrizzata e non rimaneva più alcuna traccia della lesione dell' intestino ; uscita ai 2 di novembre (Storia scritta dal citato Dottore Rapetti).

13. Giuseppe Alena, da Mondovì ; anni 8 : contadino ; temperamento linfatico ; abito scrofoloso ; costituzione deboluzza ; ricoverato ai 7 di settembre 1838. Il calcolo cominciò cinque mesi prima a dare segni della sua presenza con dolori ai reni e lunghesso l' uretra nell' espulsione dell' orina. Dodici giorni dopo che s' era cominciato a prepararlo all' operazione con il regime conveniente, con l' uso del latte di mandorle dolci per bevanda e simili, occorsero segni di verminazione ; di fatto, mercè dell' olio di ricino e di mandorle dolci, espellì egli in più volte successive quattro o cinque lombrici ; cistotomia con il taglio lateralizzato ai 28 del detto mese ; operazione spedita e facile ; calcolo duro, bernoccoluto e grosso come una castagna ; riazione traumatica moderatissima ; una parte dell' orina cominciò subito ad uscire per le vie naturali e dicianove giorni dopo l' operazione vi passava tutta ; verminazione più volte ricomparsa e sempre fugata con il vermifugo anzidetto ; su lo scorcio d' ottobre la cicatrice era compiuta e solida. Uscì perfettamente guarito addì 8 di novembre 1838 (Storia scritta dallo stesso Dottore Rapetti).

14. Bartolommeo Bando, del Lingotto ; anni 61 ; contadino ; temperamento sanguigno ; costituzione buona ; ricoverato ai 16 d'agosto 1837 per calcolo formato intorno ad un tralciuzzo d'erba introdotto in vescica per la via dell'uretra. Questo caso è già stato da me riferito nel fascicolo di maggio del *Giornale delle Scienze Mediche* (anno 1838), dove ho fatto menzione d'alcuni casi di litotrissia. A scanso di ripetizioni rimando perciò il lettore a quella scrittura (A). Gli rammento qui soltanto alla sfuggita queste cir–

(A) È stato pure registrato più sopra cioè alla pagina 190 della presente ristampa.

costanze ; il corpo straniero introdotto in vescica risvegliò una litiasi grave ed ostinata, per cui la vescica tre volte nel corso di molti mesi vuotata con la litotrissia dalle concrezioni calcaree e scevrata dai patimenti, ricadde altrettante volte ne' patimenti per il ritorno delle medesime concrezioni ; a ciò aggiungasi che, oltre alle concrezioni calcaree con arte estratte, più di trenta calcoluzzi vennero spontaneamente espulsi prima, durante e dopo le sedute di litotrissia. In ciò fondato io pronosticava in quella scrittura il ritorno del male, avvegnachè nel tempo in cui io la faceva di pubblico diritto con le stampe la vescica fosse libera da calcoli e da patimenti. Il mio pronostico non tardò pur troppo ad avverarsi su gli occhi nostri. Si riprodussero nuovi calcoli di cui alcuni erano spontaneamente espulsi, rimanendo gl'altri nella vescica, e ciò a malgrado che il corpo straniero il quale aveva servito la prima volta di nocciolo, fosse stato da me estratto. Tanti furono quelli che a poco a poco si fermarono nella vescica che in fine, introducendo il catetere nella medesima, sarebbesi detto che affondasse nella ghiaia. Vedevansi tracce calcaree su le pareti de' vasi destinati a capire l'orina e ne'lenzuoli sopra cui questa cadeva. Vi s'associò inoltre con il progresso del tempo una cronica flogosi con morbose secrezioni, per cui l'orina era diventata ammoniacale, scarsa, mucoso-purulenta con istrisce di sangue. Di nissun' utilità furon i rimedii internamente presi, neppure i litontritici di vario genere. Il solo uso interno del felandrio migliorò la condizione dell'orina, ma fu ciò per poco, giacchè dopo quindici giorni di miglioramento divenner esse di nuovo torbe, sanguigne e mucoso-purulente. In questo stato di cose, con la mira di spegnere quella condizione morbosa delle vie uropoietiche che fomentava una cotanto tenace litiasi, io rivolsi l'animo ad un'operazione cruenta la quale fu eseguita con il taglio lateralizzato ai 3 d' ottobre p. p. Il calcolo afferrato con le tanaglie si ruppe come quello che era molto friabile, e con le pinze e con il cucchiaio fu estratta una grande quantità de' suoi frantumi e fra questi pure molti calcoluzzi intieri. Per causa d' emorragia si dovette far uso dell' ombrellino

il quale fu tolto al terzo giorno ; riazione mitissima. Dopo dodici giorni l' orina rendutasi quasi naturale s' incamminò per l' uretra, continuando tuttavia ad uscirne una porzione per la ferita del perineo. Però da tre mesi si manifestarono di nuovo patimenti vescicali con orina mucoso-purulento-sanguigna, deponente molto sedimento sabbioso ed introdotto il catetere nella vescica, si rinvennero novelle incrostazioni calcaree (Storia scritta dal Dottore Stecchini).

15. Antonio Cravero, da Bra ; anni 6. È questo il ragazzo che fu il soggetto della sopra registrata storia N.° 7. Nove mesi dopo che era stato guarito dal calcolo con la cistotomia rientrò egli nella Clinica addì 8 d' agosto 1838 per la stessa malattia riprodottasi, però meno dolorosa. Coesistevano sintomi di verminazione i quali cessarono con l' espulsione d' alcuni vermini lombricoidei procurata con l' olio di ricino e di mandorle dolci. Ai 29 di settembre cistotomia con il taglio lateralizzato ; mitissima riazione traumatica ; dieci giorni appresso l'orina cominciò ad avviarsi per le vie naturali e dopo altri otto giorni vi passava tutta ; la cicatrice tardò ancora quindici giorni ad essere compiuta. Guarigione perfetta ne' primi giorni di novembre ; uscì ai 26 di detto mese (Storia scritta dal Dottore Collo).

16. Giovanni Bonetti, da Mondovì ; anni 40 ; temperamento linfatico-sanguigno ; costituzione buona ; indole dolce, mansueta, aggraziata ed abile a sostenere il peso delle sciagure con rassegnazione ; ricoverato nella Clinica ai 18 d'agosto 1838 ; stato soggetto a croste al capo e ad ottalmitidi scrofolose nell'infanzia ; da due anni affetto dal calcolo vescicale ; due mesi prima della sua accettazione ebbe a soffrire una grave irritazione delle vie uropoietiche per cui fu salassato cinque volte con poco successo, giacchè nel tempo del suo ricovero coesistevano ancora sintomi anzi violenti che no d'irritazione delle vie uropoietiche e digerenti con indizi di verminazione. Vinta quella con il metodo antiflogistico negativo, s' ebbe ricorso all' olio di ricino e di mandorle dolci che procurò l' espulsione di più vermini ; cistotomia con il taglio lateralizzato ai 28 di settembre 1838 ; calcolo duro,

granellato e grosso quanto una noce; riazione gagliarda nei sette primi giorni dall' operazione, stata domata con tre salassi dal braccio, con le bevande ghiacciate e simili; poi miglioramento sin al decimoquarto giorno in cui l'orina cominciava a passare in copia per le vie naturali. In questo tempo varii disordini dietetici ridestarono la cupa flogosi enterica da cui era egli affetto nel tempo dell' accettazione, con la giunta d'una diarrea ostinatissima la quale, a malgrado della dieta rigorosa e di compensi disirritanti, ebbe la durata d'un mese e mezzo. Conseguì egli in fine la guarigione (Storia scritta dal Dottore Stecchini).

17. Giovanni C., d'anni 26; contadino; celibe; temperamento sanguigno-linfatico; costituzione mediocre; carattere alquanto apatico; ricoverato nel giorno 26 di settembre 1838. I dolori all' ipogastrio prodotti dal calcolo cominciarono fin da ragazzo e lo travagliavano specialmente ne' grossi caldi della state; era però leggiera cosa ed ei vi badava poco; abusò dell' onanismo; nell' età d'anni 20 fu tutt' un inverno con la febbre terzana che guarì di per sè nella primavera. Finalmente nel principio dello scorso luglio i dolori si rendettero più forti e non all' ipogastrio solamente ma eran anche assai gravi ai lombi, al perineo ed alla verga. Sovente non poteva espellere l'orina e qualche volta la espelliva per istille. Coesisteva flogosi cronica catarrale della vescica. In questo stato fu ricoverato nelle sale mediche di questo spedale; con il riposo, con il vitto minorativo e con due salassi le doglie si calmarono momentaneamente, ma, fattesi di nuovo più vivaci e visitatolo, si trovò affetto da calcolo. Si trasportò allora nella Clinica operativa. Fu in su le prime tranquillo per alcuni giorni. Ma dopo la metà d'ottobre i dolori lo tormentavano crudelmente; non orinava fuorchè a gocce e talvolta si dovette ricorrere al cateterismo. Essendo stati inutili tutti i mezzi diretti a calmare i patimenti e la flogosi catarrale della vescica, si praticò la cistotomia con il metodo lateralizzato ai 30 d'ottobre 1838; calcolo rotondo, murale, durissimo e del peso d'un' oncia e mezza; emorragia subito dopo l'operazione, stata ristagnata con l'ombrellino. Nella

sera del giorno dell' operazione dolore pleuritico al costato sinistro che cedette a due salassi di libbra; dopo tre giorni tolto l' ombrellino ; miglioramento quotidiano ; l' orina cominciò ad uscire dalle vie naturali nel decimoquinto giorno e nei primi di dicembre ne esciva tutta, ma la cicatrice tardò ancora un mese ad essere compiuta ; nel qual tempo continuarono alcuni sintomi di lenta flogosi vescicale i quali andarono però un giorno più che l' altro scemando (Storia scritta dal dottore COLLO).

18 Domenico N. ; anni 29 ; fabbro-ferraio ; temperamento primitivo , sanguigno , acquisito, flebo-epatico ; costituzione logora ; carattere debole e melanconico ; ricoverato nella Clinica ai 28 di settembre 1838 per corpo straniero introdotto in vescica per la via dell' uretra. Giunto alla pubertà s' abbandonò egli così perdutamente all' onanismo che neppure il matrimonio non lo distolse dal turpe vizio. Già da qualche tempo si solleticava , per una causa che porge un lamentevole argomento alla storia della depravazione umana, l' interno dell' uretra con un rampollo fresco di vite o saeppolo. Su il principio di luglio del corrente anno, mentre attendeva alla mal'opra, lo si lasciò sdrucciolare in vescica. Recatosi da me dieci giorni dopo l'evento, ne consigliai l' estrazione con un' opportuna operazione ch' egli rifiutò. Ma così male gliene incolse che durò per tre mesi gravi patimenti crescenti di giorno in giorno ed in questo mezzo tempo evacuò tre pezzuoli di quel saeppolo, in parte macerati dall' orina. Finalmente ricorse all' ospedale ; con l' esplorazione che fu molto difficile per ciò che lo siringone incontrava verso la metà della porzione membranosa dell' uretra l' estremità anteriore del corpo straniero, si riconobbe ch' eransi intorno al medesimo formate voluminose concrezioni calcaree. Non si poteva però operare subito perchè già affetto da flogosi delle vie uropoietiche ed intestinali con risalti febbrili , specialmente verso sera , con diarrea , con orina ammoniacale, mucoso-purulenta, scarsa, sanguigna, di cui la frequentissima espulsione era causa d'inenarrabili tormenti con progressiva macilenza , con l' abito lucido-cereo , con massimo scoraggiamento , ecc. ; mercè del riposo ,

della dieta, de' rimedi dolcificanti e di tre salassi migliorò la condizione dell' orina, si mitigò la febbre, cessò la diarrea e s' ottenne una calma relativa. Ai 31 d'ottobre cistotomia con il taglio lateralizzato, manifestato però alla Scuola il timore, fondato nelle ragioni le quali si diranno più avanti, che una flebitide consecutiva all' operazione fosse per torci il buon esito di questa. S' estrasse il saeppolo diviso in quattro pezzi, di cui ciascheduno era il nocciolo d'un calcolo; l' operazione riescì piuttosto lunga e difficile. Dopo otto giorni da questa trascorsi in un successivo miglioramento, insorse con il concorso di disordini dietetici una cistitide a base venosa che, a malgrado d'un energico metodo antiflogistico, pronta si propagò alle vene *entropelviche*, a quelle delle vie digerenti, al fegato e poi ai polmoni, quindi dolore all' ipogastrio, ai reni ed al fegato, diarrea, accessi febbrili con ingruenza a freddo, specialmente negli ultimi giorni, sete intensa, rapida emaciazione, apatia, decubito orizzontale, appetiti capricciosi, estrema inquietezza, meteorismo del ventre, ansia di respiro sempre crescente, senso di pressione e stringimento nella regione epigastro-precordiale, delirio e morte nel decimoterzo giorno dall' operazione. L' apertura del cadavere mostrò i segni della preceduta cistitide con suppurazione del plesso venoso del collo della vescica e di molte vene *entropelviche*, e con induramento del tessuto celluloso circostante; le pareti della vescica, com' io aveva già nell' atto operativo riconosciuto e palesato alla Scuola, spesse da cinque in sei linee con molte vegetazioni fungose nella sua faccia interna, alcune del volume d' una mediocre noce e bianche come se fossero state coperte da uno strato di sostanza gessosa. S' incontrarono anche tracce di flogosi nelle due vene cave e nel cuore destro, il fegato assai voluminoso, molti tubercoli ne' polmoni, specialmente nel destro di cui alcuni crudi ed altri suppurati, aderenze antiche recentemente infiammate ed altre di nuova formazione nel sinistro con versamento seroso-sanguigno nelle pleure e finalmente un' iniezione uniforme di tutti i vasi della sostanza del cervello e delle meningi (Storia compilata dal Dottore Rapetti).

19. Gio. Folcheri, da Villanova; anni 13; contadino; temperamento linfatico; costituzione piuttosto grama; indole buonissima e spirito debole; ricoverato ai 9 d' ottobre 1838 per calcolo vescicale da cui era travagliato già da due anni; preparato alla cistotomia con il riposo, con il vitto conveniente e con l' uso interno del latte di mandorle, fu questa eseguita con il metodo lateralizzato ai 9 di novembre 1838; riuscì facile e pronta; calcolo duro, murale e del volume d' una grossa noce; emorragia interna ristagnata con l' ombrellino; riazione moderata; nel decimo giorno l' orina principiò ad uscire per una buona terza parte dall' uretra, e nel decimonono tutta; nel ventesimosesto cicatrice. Fatta la cicatrice, occorsero sintomi di verminazione i quali disparvero subito mercè dell' espulsione di due lombrici procurata con l' olio di ricino e di mandorle dolci (Storia scritta dal Dottore Collo).

20. Anna Fisanotti, da Massero; anni 6; temperamento linfatico; abito scrofoloso; costituzione mediocre; ricoverata per calcolo vescicale nella Clinica operativa ai 5 di settembre 1838; affetta in oltre da scabbia; la tenera età dell' ammalata ci lasciò desiderosi di lumi intorno al suo stato antecedente; bisognò quindi stare contenti ai fatti obbiettivi. Guarita dalla scabbia con unzione d' unguento solforato. Preparata intanto all' operazione con il vitto minorativo, con l' uso interno del latte di mandorle dolci e simili, si estrasse il calcolo ai 2 di novembre 1838 con il taglio laterale dell' uretra e del collo della vescica; calcolo ovale duro e voluminoso quanto una grossa noce. Riazione traumatica leggierissima; cicatrice e guarigione nel ventesimoterzo giorno dall' operazione, se non che le rimane un po' d' enuresi.

21. Bernardino Bertino, da Rivara; anni 5; dotato d' un temperamento misto linfatico-sanguigno e d' una costituzione dilicata; gracile di corpo; ricoverato nella Clinica operativa ai 4 di dicembre 1838 per calcolo vescicale accompagnato da leggiera irritazione gastro-enterica con un po' di diarrea. Precedette nel mese d' agosto p. p. una dissenteria stata assalita con due salassi, con un' applicazione di mignatte all' ipogastrio e co' rin-

frescativi; la quale dissenterìa riescì nell' ora detta diarrea e manifestaronsi nel tempo stesso le doglie vescicali prodotte dal calcolo. Nello spazio d' un mese dopo la sua accettazione cessò l' irritazione gastro-enterica e la diarrea mercè del riposo, della dieta, delle bevute mucilaginose e simili. Ai 9 di gennaio 1839 estrazione con il taglio lateralizzato d' un calcolo intiero, duro e del volume d' una grossa noce. Un' ora appresso emorragìa esterna, stata ristagnata con l' ombrellino. Nella domane sintomi di cisto-entero-peritonitide, stata frenata nello spazio d' otto giorni con un' abbondante applicazione di mignatte all' ipogastrio, con la dieta rigorosissima, co' mollitivi su l' addomine, ecc. Nel terzo giorno dalla cistotomia è stato tolto l' ombrellino e nell' ottavo indizi di verminazione che svanirono mediante l' espulsione d' alcuni lombrici, stata provocata con l' uso interno dell' olio di ricino e di mandorle dolci. Nel duodecimo giorno l' orina cominciò a passare in parte per l' uretra; nel ventesimoquinto vi passò tutta; nel trentesimo cicatrice e guarigione. Uscita ai 4 di febbraio 1839 (Storia scritta dal Dottore Rapetti).

22. Andrea Assero, dell' Abbadia di Lucedo; anni 6; temperamento misto sanguigno-linfatico: costituzione primitivamente buona ma assai deteriorata per cagione de' patimenti vescicali generati dal calcolo; pelle pallida e dilicata; guance tinte di colore roseo; guardatura languente e grata; indole amorevole ed ingegno spiritoso; ricoverato nella Clinica operativa ai 9 di dicembre 1838. Sei mesi prima dell' accettazione fu egli compreso da diarrea che non era mai più scomparsa, e due mesi e mezzo dopo l' origine della diarrea si manifestarono gl' indizi del calcolo vescicale con dolori violentissimi. Con il riposo, con la dieta, co' mucilaginosi la diarrea cessò dopo quindici giorni dall' accettazione e diedero pur essi un poco di tregua i patimenti vescicali; ma fu questa di breve durata, perciocchè ridestaronsi dopo sei giorni più fieri che non prima que' patimenti vescicali con disappetenza, con febbre continua, con sete inestinguibile e con dolori immani e continui. La dieta, due salassi generali ed uno locale ai vasi emorroidali, i narcotici

ipostenizzanti adoperati esternamente ed internamente per lo spazio di venti giorni, li rintuzzarono alquanto ma non gl' ammorzarono. Riflettendo intanto che i disturbi dell' economia non sarebbero in questo pietrante svaniti affatto finchè durava l'irritazione vescicale e che l' arte non possedeva mezzi idonei a placare questa viscera finchè eravi la presenza del calcolo, io lo ho sottoposto alla cistotomia con il taglio lateralizzato ai 28 di gennaio di quest' anno, e ciò a malgrado che comparissero in esso lui, per tanti motivi di estenuazione, le rughe della decrepitezza, la pelle gli fosse informata dagli ossi e fosse egli tuttora febbricitante e così esile della persona da fare temere per la sua vita nell' atto operativo e dopo. Non perciò, quest' atto operativo il quale fu facile e spedito, e con cui s'estrasse un calcolo friabile e grande come una mediocre noce, fu il termine di tutti i suoi guai; giacchè dopo una passeggiera febbre traumatica di nissun momento, cessarono per sempre in un co'patimenti vescicali tutte le altre turbazioni e s' ottenne in quindici giorni una totale guarigione (Storia scritta dal dottore Collo).

ALCUNE CONSIDERAZIONI

DESUNTE DAI RIFERITI CASI.

Fra que' pietranti 5 eran in età di due a cinque anni ; 8 in età di cinque a dieci ; 5 in età di dieci a quattordici ; 3 in età di venti a trenta ; un solo oltrepassava l' età di sessant' anni. Da questi risultamenti è confermata la generale osservazione de'Pratici cioè che i calcoli orinarii occorrono più frequenti prima de'quattordici anni.

È stata nei riferiti casi accennata la durata della malattia di ciascun pietrante prima del suo ricovero nella Clinica, salvo il caso 20 di cui non si potè sapere quella durata. Risulta quindi che, lasciando ancora in disparte i casi 8, 14, 18 in cui il calcolo era dipendente da un corpo straniero ed il caso 15 che era la ripetizione del caso 7, la durata della malattia fu negl' altri diciassette pietranti la seguente ; ne' calcolosi dei casi 21,

22 di quattro mesi; dei casi 2, 4, 13 di sei mesi; de'casi 1, 5, 6, 9 d'un anno; del caso 7 d'un anno e mezzo; de'casi 16, 12, 19 di due anni; de'casi 3, 11 di quattro anni; del caso 10 di cinque; del caso 17 di ventidue anni.

L'osservazione quotidiana dimostra essere di gran lunga più frequenti i calcoli nei maschi che non nelle femmine. Dalle tavole di Prout si rileva che sole 44 femmine ne furon affette nel numero di 1058 calcolosi. Fra gl'operati che formano l'oggetto di questo specchio havvi, come s'è veduto, una sola femmina. Sono più lustri che mi tocca d'operare annualmente nella Clinica da 14 a 18 pietranti ed in questo grande numero non fuvvi in alcuni anni nemmeno una femmina ed in altri una sola per anno. Questa differenza non è forse grande se si ha solamente riguardo alle concrezioni renali, ma è grandissima se si ha riguardo alle vescicali, per ciò che facile è l'espulsione spontanea di queste nelle femmine in grazia della forma anatomica dell'uretra.

Il temperamento de' citati pietranti era in due sanguigno (2, 14); in uno bilioso (18); in nove linfatico (1, 4, 5, 7, 10, 11, 13, 19, 20); in quattro sanguigno-linfatico (3, 12, 17, 22); in uno (6) sanguigno-nervoso; in uno (8) sanguigno-muscolare; in uno linfatico-nervoso (9); ed in due linfatico-sanguigno (16, 21). In undici fra i sedici pietranti dotati di temperamento linfatico pretto o misto, la disposizione linfatica non erasi attuata (1, 3, 4, 5, 12, 13, 17, 20, 19, 21, 22) e negl'altri cinque aveva essa fatto il passo ad atti morbosi locali, manifesti in uno per croste al capo e tumidezza delle ghiandole mesenteriche (7), in un altro per un gozzo voluminoso (10), nel terzo per croste al capo e gonfiezza d'alcune ghiandole cervicali (11), nel quarto per sole croste al capo (9) e nel quinto per croste al capo ed ottalmitidi scrofolose (16). Queste osservazioni dànno maggiore valore alla presunzione d'alcuni Pratici che le persone dotate di temperamento linfatico siano più sottoposte al calcolo. In qual modo la disposizione linfatica attuata su i reni opererebbe dessa per determinarvi la genesi

de' calcoli? Il calcolo una volta formato ed annidato nella vescica non solo irrita questa viscera e le altri parti dell' apparato uropoietico, ma anche organi ed apparati lontani con questo molto simpatizzanti. Dalle antecedenti osservazioni risulta che quelli fra gl' apparati che presero maggiore parte all' irritazione delle vie orinarie furon il canale cibario e le vie del respiro. Di fatto dei cinque sopra mentovati pietranti che ci offersero complicazioni morbose, nate lungo tempo dopo l' origine del calcolo e verisimilmente in dipendenza dell' irritazione delle vie orinarie da esso generata, uno (1) era affetto da irritazione gastro-enterica senza diarrea, il secondo (2) da irritazione enterica con diarrea, il terzo (10) da irritazione gastro-enterica con diarrea, il quarto (6) da irritazione gastro-entero-bronchiale senza diarrea ed il quinto (3) da irritazione gastro-entero-bronchiale con diarrea. Nissuno di quei cinque pietranti oltrepassava l'età d'anni dodici.

Dalle antecedenti osservazioni risulta eziandio che non solamente dopo l'origine del calcolo ma anche prima occorsero sintomi irritativi o flogistici d' organi ed apparati più o meno lontani dalla vescica orinaria. Senz' entrare in conghietture intorno alle possibili relazioni tra la genesi del calcolo e que' fomiti preesistenti ed indipendenti da speciali disposizioni morbose od abiti de' calcolosi che n' eran affetti, basti quì notare che occorsero essi in quattro dei 22 citati pietranti e furono nel caso 2 una nefritide, nel caso 4 un' entero-cistitide con diarrea, nel caso 21 un' irritazione intestinale con dissenteria e poi diarrea e nel caso 22 un' irritazione intestinale con diarrea.

La complicazione della verminazione occorse prima o dopo l' operazione in sette pietranti (1, 6, 10, 13, 16, 19, 21) de' quali nissun era maggiore d' anni dieci. Essa fu vinta in tutti con l' olio di ricino di cui l' azione fu sempre temperata con l' olio di mandorle dolci. L' olio di ricino così temperato ed il calomelano son i rimedi antelmintici ai quali, per la pochissima irritazione che inducono nelle vie cibarie ed orinarie, io ho sempre avuto di preferenza ricorso ne' pietranti, e ciò con felice succcesso.

Di que' pietranti diciassette eran impuberi ed in questi spontanea fu l'origine del calcolo; in tre (8, 14, 18) i quali eran adulti, il calcolo erasi formato intorno ad un corpo straniero stato introdotto nella vescica. A questi tre casi aggiungendone due altri stati per me riferiti nel *Giornale delle Scienze-Mediche* (maggio 1838) (A), sommano al numero di cinque i pietranti stati da me curati nello spazio di tre anni per calcoli aventi per centro un corpo straniero introdotto nella vescica.

Ne' casi 14, 18 rapida fu l'evoluzione del calcolo, come generalmente rapido suol essere quando un corpo straniero ne forma il nocciolo centrale. Nel caso 8 al contrario non altro s'incontrò fuorchè una piccola incrostazione intorno alla capocchia dell'ago, avvegnachè avesse questo soggiornato in vescica più di 20 giorni (1). L'ago, secondo che ci affermò l'ammalato, era retto quando fu introdotto nella vescica ed allorchè, tagliato nell'atto operativo il collo della medesima, io introdussi il dito indice, lo trovai incurvato. Esso è dunque stato incurvato, cosa notevole, per forza delle contrazioni della vescica. Una circostanza non meno notevole è la contumacissima litiasi che la presenza del corpo straniero provocò nel caso 14. Per darcene una qualche plausibile ragione entriamo più avanti in quest' argomento. Nelle mie *Nuove Osservazioni su la Litotrissia* (1835) (A) io diceva che da un grande numero di pietranti fui in grado di verificare che tre sono le principali sorgenti della pietra. La prima e più frequente è un' affezione dei reni per lo più irritativa o flogistica, alcune volte primitiva ma il più sovente diffusa o trasmigrata da altre parti più o meno lontane, oppure dipendente da un vizio costituzionale o erpetico o scrofoloso o artritico o gottoso ecc. La seconda dipende dagl' intoppi che l'orina incontra nel cir–

(A) Questi due casi sono pure stati più sopra riferiti alle pagine 179 e 190.

(1) Fra i molti pezzi patologici di cui io ho nell'anno 1825 fatto dono al Gabinetto patologico di questa Regia Università havvi pure un grosso calcolo, stato per me estratto con il taglio, di cui il nocciolo è formato dalla capocchia d'un lungo spillo.

(A) Si veda sopra a pagina 93.

colare per le proprie vie, i quali ora sono nell' uretra compresa da ostacoli permanenti o compressa da tumori estrauretrali, ora nella vescica per causa di gravidanza, di gonfiezza prostatica, d' ernie vescicali, ecc. ed ora sono, ma più raramente, negl'ureteri compressi da tumori circostanti od inspessati da flogosi, ecc. La terza più rara origine son i corpi stranieri introdotti nelle vie orinarie. La seconda e la terza di quelle cause operano non solamente in un modo meccanico favorendo la precipitazione e la concrezione dei materiali dell' orina, ma ordinariamente ancora in un modo dinamico pervertendone la secrezione ne' reni. Il caso 14 in cui l'introduzione d'un corpo straniero nella vescica provocò una litiasi che dura ostinata anche dopo la sua estrazione, cade in acconcio per confermare quest' ultima proposizione.

Spinti nella malattia da molte cause tra se diverse e composti di varii elementi organici, i reni debbono soffrire molte modificazioni organico-vitali ed in caso di litiasi generare prodotti calcarei svariatissimi, come appunto succede di vedere. Qual'è la relazione che passa tra quelle diverse cause e modificazioni organico-vitali e questi svariatissimi prodotti calcarei? Ecco una quistione in cui quello che sappiamo è un nulla al paragone di quello che ignoriamo e che aspetta la sua soluzione dagli sforzi combinati della patologia, della terapia e della chimica organica. Comunque, impersuaso io dell' opinione di coloro che attribuivano ed attribuiscono alle affinità chimiche la principale parte nella genesi de'calcoli, ho insegnato dalla Cattedra, ormai quattordici anni, ed ho detto nella testè citata scrittura che nella genesi de'calcoli la Chimica debbe fermarsi alle porte della vita, e godo che nella medesima opinione sia pure venuto di recente il Dottore CIVIALE, scrittore in simili materie di quel gran peso che ognuno sa.

La mia sperienza conferma l' opinione di quelli che avanzaron esser il calcolo molto più frequente ne' fanciulli delle classi povere, laboriose, mal pasciute, mal vestite: e di vero, tutti i surriferiti pietranti, uno eccettuato, appartenevano a queste classi ed in alcune centinaia di ragazzi pietranti per me curati, egli è molto dire, se sei o sette ne vidi della classe agiata e

signorile. Ben è vero che scema il valore di quella differenza il riflettere che la somma maggiore della popolazione risulta dalle classi povere e laboriose, ma non per questo tanta è la disproporzione che bisogna dire vi sian altre cause. Quanta parte può esso avervi lo stato di seminudità in cui vivono i ragazzi poveri, d' onde frequenti irregolarità nella traspirazione cutanea e quanta gli scarsi e cattivi cibi, d' onde provengono frequenti disturbi delle vie digerenti e mal elaborati materiali d'*assimilazione*, massimamente che si sa come siano potenti quelle cause nel disturbare i reni che sono le principali viscere vicarie della funzione cutanea e *depuratrici* de' prodotti della *disassimilazione* organica? Tant' è; la frequenza de' calcoli orinarii nel Piemonte in cui, coronato com' è in gran parte dalle vicine alpi, frequenti sono, e tutti lo sanno, le vicissitudini atmosferiche, è una prova che gli sbilanci nell' azione della pelle hanno molta parte nella produzione del male di cui si tratta: un' ulteriore prova hassi da ciò che, avendo io nel corso di più lustri dovuto curar alcune centinaia di pietranti, vidi i più de' medesimi esser abitatori di luoghi od umidi e malsani o molto ventilati e soggetti a frequenti vicissitudini di caldo e di freddo.

Dalle relazioni di Smith e dalle osservazioni di tutti i migliori Pratici risulta pur esservi dopo i 40 anni un aumento evidente nel numero de' pietranti. Ma qui cessa l' anzi notata disproporzione tra le classi agiate e le povere; debbo anzi dire, giudicando da quello che vidi, incontrarsi forse dopo quell' età proporzionalmente più frequente il calcolo nelle persone della classe agiata che non in quelle della disagiata. Quanta parte ha in ciò la vita sedentaria nei ricchi, per cui, inerte o pressochè la pelle, tocca ai reni maggior opera di depuramento? Quanta la forse maggiore frequenza nei medesimi delle croniche irritazioni uretro-cistiche le quali ai reni si diffondono o trasmigrano? Quanta il vitto soverchio e troppo *animalizzante* per cui è, per una ragione troppo naturale, aumentata la tendenza che hanno a quell' età le viscere venose addominali all' irritazione ed all' iperemia, d' onde renelle, emorroidi, affezioni gottose impetiginose, ecc.?

Il taglio lateralizzato ed il taglio bilaterale sono le due pratiche con cui s'operano generalmente nella nostra Clinica i pietranti che non sono nelle condizioni opportune per la litotrissia. Si ha con indifferenza ricorso a quella od a questa pratica quando il calcolo è piccolo o di mediocre volume; si pratica all' incontro il taglio bilaterale allorchè è molto voluminoso; il che si conosce da molti indizi razionali e soprattutto dalla misura presa col *litotritore*. Venti dei pietranti di cui si parla furon operati con il taglio lateralizzato per ciò appunto che in nissuno d'essi era il calcolo molto voluminoso. Nella ragazza del caso 20 sono stati praticati due tagli laterali al collo della vescica, i quali non ne interessarono tutta la spessezza, e ciò per evitare la pertinace enuresi che suole conseguitar un' ampia spaccatura del detto collo. Già altre volte ho evitato quest' inconveniente praticando due ed anche più incisioni in giro al collo della vescica ma tutte superficiali. In questa guisa ottenni sempre una sufficiente dilatazione di detto collo, già per natura sua molto dilatabile, risparmiando le sue fibre periferiche le quali rintegrarono l' uffizio della parte. Non mi rimarrò qui a dire le ragioni per cui ho sottoposto al taglio lateralizzato diciassette di quei pietranti maschi i quali o non eran ancora usciti od eran appena usciti dall' infanzia o dalla puerizia, e ciò per non ripetere quello che fu già per me detto in un altro luogo del *Giornale delle Scienze Mediche* (maggio 1838) (A). Dei quattro adulti poi due (17, 18) non potevan essere sottoposti alla litotrissia sì perchè la vescica era in ambidue compresa da flogosi e sì ancora perchè nel pietrante del caso 18 il corpo straniero impediva l' introduzione degl' opportuni stromenti; l' ammalato del caso 8 non fu sottoposto al taglio se non se dopo ch'era tornato infruttuoso un tentativo d' estrazione del corpo straniero mediante il litotritore, ed il quarto (14) fu tagliato dopo che la vescica era stata tre volte liberata con la litotrissia dalle concrezioni calcaree. Debbesi però lamentare che il taglio stato

(A) Queste ragioni sono pure state sopra riprodotte a pagina 204.

praticato con la fiducia di sospendere la litiasi non abbia per ciò sortito un esito migliore che la litotrissia. Ad ogni modo questi ultimi casi mi confermano vie più nell' opinione per me altrove emessa che la formazione de' calcoli aventi per nocciolo un corpo straniero è sempre preceduta, accompagnata e seguita da un grado più o meno vistoso di flogosi vescicale, certamente molto maggiore che quando il calcolo ha un' altra origine.

Un gamautte bottonato ed uno retto o solo o con un gamautte convesso per dividere la pelle e gli strati cellulosi sottocutanei, son i soli stromenti taglienti che da lunghi anni s' adoprano con vantaggio nella nostra Clinica per l' uretrocistotomia, messi in disparte i tanti litotomi più o meno complicati che tutti conoscono.

La divisione de' tessuti che sono tra il perineo ed il collo della vescica s' eseguisce per noi con tagli successivi e brevi, e quest'ultimo si dilata con tutta la possibile economia per non oltrepassare i confini della prostata e non raggiungere il basso fondo della vescica; la quale cosa sarebbe causa di sequele tanto gravi che ben puossi dire la divisione del collo della vescica essere l'atto operativo il più importante nel taglio lateralizzato. Di ciò convinti e sapendo nel tempo stesso per pratica che la spessezza del perineo varia secondo le diverse persone, noi non la appelliamo soltanto una millanteria, come ad alcuni piacque, ma dannosa la pratica di coloro che fanno ad un tratto scorrere il gamautte su il solco del sciringone nella vescica, dividendo poi con una sola incisione, mentre lo ritirano, il collo di questa viscera, la prostata ed i tessuti che formano il perineo; perciocchè per le anzidette ragioni debbe così adoprando alle volte succedere troppo ampia la divisione del collo della vescica.

Alzaron alcuni a qualche grado di difficoltà l' operare quando il calcolo è impegnato nel collo della vescica od anche più innanzi nella porzione prostatica dell' uretra ed altri, specialmente Assor, diedero su il modo d' estrarlo in que' frangenti minutissimi precetti. Per me avendo avuto, oltre alla sopra citata osservazione 3, forse più di venti volte occasione di vedere di con–

simili casi, ho praticamente toccato con mano che l'operazione della pietra è allora d'una facile esecuzione e non richiede alcun' altra avvertenza fuorchè quella di fare mantenere bene fisso lo sciringone contro il calcolo nel mentre che vi si taglia sopra.

Benchè prudentissimo ed utilissimo il precetto di non operare fuorchè quando l' irritazione della vescica è scemata, se non cessata, e sono spente le morbose diffusioni che da essa movendo convergono sopra parti più o meno lontane, sonvi però casi in cui a malgrado d' ogni sforzo dell' arte non puossi ottenere quella calma. Ove in simili casi il Pratico abbia la certezza o la probabilità che gl' attuali ed insuperabili patimenti movano tutti dalla vescica irritata dal calcolo e che non coesista in questa, come effetto o come causa, un incancellabile vizio organico debb'egli, abbandonata l' inutile cura preparatoria, accingersi al solo mezzo che gli rimanga per conseguire una calma, non più relativa, ma assoluta cioè all' operazione la quale può sortir un buon esito come provano i casi 11, 14, 17, 22. Dovechè indugiando in que' termini di cose l' operazione con la speranza di miglioramento, succede alle volte che il male diventi più grave ed anche fatale; il che ebbi occasione di vedere. Incomunicabile per vero e frutto d' una lunga sperienza è il tatto pratico che ha in simili frangenti da decidere l' Operatore ad indugiare i mezzi cruenti ed aspettare tempo con la speranza di migliorare la sorte dell'ammalato, oppure ad accelerarli pel timore di perdere irreparabilmente il tempo utile.

Trattandosi di rioperare per un calcolo riprodottosi dopo il taglio lateralizzato alcuni Pratici diedero, per non so qual timore della vecchia cicatrice, il precetto di tagliare la seconda volta a destra del perineo e non a sinistra che è la sede della cicatrice. Il caso 15 al quale io potrei aggiungerne tre altri in due de' quali mi toccò di tagliar insino tre volte su la preesistente cicatrice per estrarre calcoli riprodotti, prova essere vano quel timore; vidi allora ritardata ma non mai impedita la cicatrice, nè conseguitata da stato fistoloso.

Per due ragioni degno è d' essere notato il caso 3 cioè per

la fistola uretrale da cui era affetto in conseguenza della litotrissia e per la prontezza con cui senza nulla adoperare è dessa guarita dopo il taglio lateralizzato. Se il Lettore si rammenta che era quello un ragazzo intrattabile, gli parrà che l' arte avrebbe forse meglio adoperato se non l' avesse sottoposto alla litotrissia.

Meritevole d' essere ricordato è il caso 12 in cui l' accidentale ferita dell' intestino retto, la quale sarebbesi più tardi convertita in una pertinace fistola retto-uretrale, è prontamente guarita deviando soltanto l' orina dalla medesima mediante un catetere in gomma elastica. I sintomi di *rettitide* che si diffonde più o meno prontamente alle rimanenti parti delle vie digerenti (tenesmo , diarrea, dolore all' osso sacro , cociore all' ano nell' espellere le fecce e dopo espulse, meteorismo , febbre, agitazione, ecc.) sono nove volte in dieci pronti a manifestarsi dopo l' operazione quand' è stato ferito l' intestino retto. La loro comparsa dà al Pratico la presunzione di quell' evento ed il passaggio delle fecce liquide per la ferita insieme con l' esplorazione del retto fatta con il dito gliene dà poi la certezza nei casi in cui non s' era egli di ciò accorto nell' atto operativo.

Uno de' più frequenti accidenti del taglio lateralizzato è l' emorragia. Di fatto occorse essa in nove dei sopra citati pietranti (1, 2, 8, 11, 12, 14, 17, 20, 21), in sei esterna (1, 2, 12, 14, 17, 21) ed in tre interna (8, 11, 20). Oltre alle altre cause dell' interna che non è qui luogo di dire , una delle più frequenti son i coaguli di sangue i quali chiudendo la ferita obbligano questo liquido a ringorgare verso la vescica. Ondechè per evitare quest' emorragia interna io sono da lungo tempo solito, quando nell' atto operativo occorron indizi di futura emorragia , di fare collocare l' operato con la parte inferiore del tronco molto declive , con le coscie bene scostate e d' introdurre per la ferita in vescica un catetere della forma di quello da donna ma più grande. È questo il solo caso in cui io non posso assentire all'assoluta riprovazione data da molti moderni Pratici a quest'ultimo mezzo il quale era stato da alcuni proclamato come indispensabile in tutti i casi d' operazione di pietra pel perineo. Comun-

que, esterna od interna, l'emorragia, già tempo molto temuta, è oggigiorno considerata come un accidente di poco rilievo, giacchè con l'ombrellino stato per me descritto nella mia *Lettera al barone Dupuytren sopra il taglio bilaterale* (A), è cosa facilissima il ristagnarla senza che ne risultino gravi inconvenienti, come lo provano i citati nove casi ai quali potrei aggiungerne più di cinquant'altri. Tanto certa è l'efficacia di quell'ombrellino che in più lustri non mi ricorda d'avervi mai avuto ricorso in vano, tranne in un caso in cui fui sopracchiamato a consulto, nel quale l'Operatore aveva nel tempo stesso ferito l'intestino e l'arteria emorroidale inferiore di cui il sangue passava nella cavità dell'intestino. L'applicazione di quell'ombrellino esige però molte avvertenze che sarebbe fuori di luogo qui ricordare (A). Per ciò appunto ch'esso non reca inconvenienti, io

(A) Si veda sopra la pagina 61.

(A) Conviene in primo luogo che la punta dell'ombrellino riempito di filaccica o di pezzuoli di spugna non s'innoltri troppo entro la vescica la quale nello stato di restringimento in cui è sovente ne' cistotomizzati potrebbe rimanerne offesa. Ma conviene più ancora che la sua punta non esca dalla vescica, giacchè cesserebbe esso allora dal dar esito all'orina la quale non potendo uscire dalla ferita del perineo a cagione della riempitura della medesima si stravaserebbe nel tessuto celluloso profondo con grande pericolo dell'operato. Quando perciò l'ombrellino è intromesso nella ferita, già riempinto e non dà esito all'orina debbe subito il Pratico mettersene in pensiero e se, fatte alcune iniezioni d'acqua tiepida per disturarlo nella supposizione che sia ingombro da grumi di sangue, tuttavia l'orina non esce per la sua estremità esterna, è, a scanso di gravi calamità, urgente di subito levarlo via per rimetterlo, se continua il bisogno, con più profitto. Acciò poi quella riempitura sia ben eseguita conviene in secondo luogo che, mentre gl'Assistenti tirano bene in fuori la camicia dell'ombrellino allargandola, l'Operatore tenga con una mano bene fisso il catetere e faccia con l'altra la riempitura introducendo successivamente con pinzette piccoli stuelli di filaccica o pezzuoli di spugna nel vano della medesima camicia. Conviene in terzo luogo che la riempitura sia fatta in giro al catetere in modo che questo non devii dall'asse della ferita. Conviene in quarto luogo che,

dico che l' adoperai non solo per ristagnare il sangue ma ancora ne' casi in cui dopo l' estrazione d' una pietra voluminosa io pi–

fatta la riempitura, si sopraponga agli ultimi stuelli collocati su il piano del perineo una compressa più volte piegata sopra se stessa in modo che formi un cuscinetto quadrato che si fende in uno de' suoi lati per adattarlo al catetere, contenendo il tutto con un bendaggio a T ed avendo cura che la parte inferiore del tronco dell' operato sia rialzata in modo che la punta del catetere non urti contro al piano del letto. Ben applicato, l' ombrellino ristagna per solito il sangue, quale sia il volume del vaso da cui derivi. Lo vidi con esso ristagnato benchè stillasse dalla ferita dell'arteria pudenda comune anomala in un giovinetto in cui, dopo levato l' ombrellino, s' è tre volte rinnovata una pericolosa emorragia per ciò che l' operato, come quello che era dedito all' onanismo, fregava e tirava il pene e disfaceva ad ogni volta il coagolo; tanto che convenne, per guarirlo, ricorrer alla *camicia di forza.* Cotest'operato, stato veduto dal Chiar.^{mo} Professore Roux il quale ne fece cenno in una sua relazione stampata in un giornale scientifico di Parigi, venne un anno e mezzo dopo l' operazione spegnersi nella stessa Clinica operativa per tabe mesenterica e ci diede l' occasione di verificare la sopra citata lesione dell'arteria pudenda comune anomala. A malgrado della presenza dell' ombrellino vidi però in alcuni pochissimi casi il sangue ingrossare l'apparecchio, allentarlo, renderlo scorrevole e meno compressivo, poi insinuarsi tra l' ombrellino e la ferita e mostrarsi al perineo; però in quei pochi casi vidi altresì l' emorragia cessare mediante la pressione fatta con la mano applicata su l' apparecchio o con lo stringere alquanto più la fasciatura. Nel caso però che cotesti mezzi non bastassero, dovrebbesi rinnovare la riempitura. La pressione dell' ombrellino non è efficace, e lo ho notato sopra, quando nel taglio lateralizzato la lesione dell'arteria corrisponde alla ferita accidentale dell' intestino retto il quale non dà perciò nel luogo della soluzione di continuità un punto d'appoggio all' ombrellino. Ma l' arteria lesa è in tali casi così piccola che l' emorragia cessa da se, come ebbi occasione di vedere due volte. Quando però continuasse, sarebbe necessario aggiungere alla pressione dell' ombrellino una seconda pressione nell' intestino retto fatta con una vescica piena d' aria o d' acqua ghiacciata o con filaccica. V' ha finalmente un caso in cui l' ordinario modo d'applicare l' ombrellino non cessa l' emorragia ed è quando deriva essa dalla lesione delle piccole arterie del collo della vescica o da vo–

gliava sospetto che la breccia del collo della vescica e della prostata fosse ampia a segno da dovere temersi infiltrazioni orinose nel tessuto celluloso *entropelvico.*

Ne' sopra citati casi di cistotomia la riazione traumatica fu otto volte anzi grave che no ed in un caso fatale (1, 2, 4, 6, 9, 16, 17, 19, 21) e s'offerse essa con varie forme p. es. ne' casi 1, 2, 4 di cistitide, nel caso 6 di cisto-peritonitide con diffusione alle meningi, ne' casi 18, 21, 16 di cisto-entero-peritonitide, nel caso 17 di dolore pleuritico e nel caso 18 di cisto-flebitide. In proposito di quest' ultimo, il solo che siane succombuto, concorrevano tante disposizioni e cause di flebitide (onanismo, abuso di venere, lunghi crucci, ostinati e protratti dolori fisici, abbondanti perdite di sangue, un po' di nostalgia, la disposizione epato-venosa, ecc.) che noi la pronosticammo in presenza della Scuola prima d' operarlo e nel tempo stesso pronosticammo un esito anzi infausto che fausto dell' operazione la quale altronde era il solo mezzo che rimanesse a tentarsi. Il pronostico si verificò pur troppo su gli occhi nostri.

luminose varici del medesimo. Vidi in due casi di questa natura l' emorragia contumace all' azione dell' ombrellino cedere alle iniezioni d' acqua ghiacciata fatte nella ferita e nella vescica mediante un catetere od all' introduzione di pezzuoli di ghiaccio nella vescica per la stessa ferita. Nel terzo caso poi in cui l' emorragia fu anche refrattaria a questi mezzi, m' appigliai al partito d' introdurre l'ombrellino nella vescica ed, in vece di farne tendere la camicia per di fuori, ho all' incontro mediante uno specillo portato lunghesso il catetere spinto il suo fondo bene dentro la vescica, poi con minuti e moltiplicatissimi stuelli ho ben bene riempito la sua parte *entrovescicale* che ho poi fatto retrocedere nella ferita del collo della vescica tirando l' estremità esterna dell' ombrellino. Avendo quindi introdotte filaccica nel rimanente vano dell' ombrellino senza riempitura forzata e senza l' applicazione del bendaggio a T, vidi soppressa l' emorragia. In questo caso la cessazione dell' emorragia, anzichè a questo mezzo, potrebbe forse attribuirsi a ciò che era giunto il momento del suo sopprimersi spontaneo o ad altra cagione: ma ad ogni modo ho stimato di non tacere questa circostanza ai giovini Dottori.

Il caso 9 m' offerse un ulteriore esempio di quello spasmo grave di vescica di cui io parlava in un' altra occasione (Vedi il *Repertorio delle scienze fisico-mediche*, fascic. di novembre 1837) (A), per cui si converte essa in uno o più meandri, d' ordinario nel suo fondo o nella sua parte destra perchè per solito s' opera nella parte sinistra del perineo, ne' quali meandri il calcolo s' accovaccia alle volte in modo che lunga e difficile n' è resa l' estrazione. Nel caso citato però io venni a capo d'estrarlo senz' avere dovuto ricorrere alle iniezioni per me in detta scrittura consigliate con lo scopo di vincere quello spasmo distendendo la vescica; il che credo sia di lunga mano più utile che non il sospendere l' atto operativo, com' è stato da alcuni consigliato, specialmente da Cartier.

Il testè citato Cartier attribuiva i felici successi della cistotomia ad un' esatta preparazione alla medesima, la quale debbe essere diversa secondo la disposizione o l' elemento morboso dominante nell'ammalato, come proclività agli spasmi o pletora o flogosi lente viscerali o verminazione, ecc. Quest' opinione di Cartier che entrò nel mio animo ne' primi tempi della mia pratica e che il giovine Chirurgo con si ridurrà mai abbastanza al pensiero, la vidi consuonare così bene ai fatti per me osservati che amo ripetere con esso lui una protratta ed esatta cura preparatoria, quando ve n' è il bisogno, essere un grande avviamento ad un felice successo. Vidi in genere i mezzi dolcificanti tornare più utili che non quelli di contraria azione e soprattutto risultarne danno dall' uso de' purganti ripetuti, vieppiù se drastici di cui l' irritazione che annestano su le vie digerenti, si ripete con molta prontezza su le uropoietiche. Oltre all' avvertenza di preparare bene l' ammalato all' operazione io aggiungerò, passate sotto silenzio molte altre circostanze, che portendono in genere un buon esito della medesima l' esattezza con cui si fa il taglio del collo della vescica e quello della prostata ed il pronto avviamento dell' orina per la ferita. Ciò dico perchè ho toccato con

(A) Si veda sopra a pagina 120.

mano che le più delle morti consecutive al taglio lateralizzato derivano da infiltrazioni orinose *entropelviche* per una soverchia divisione del collo della vescica e della prostata, risultante o da un taglio smodato o dal passaggio d' un calcolo voluminoso, per cui la ferita rimane sdruscita. Ed è questa la ragione principale per cui antepongo l' estrazione de' calcoli voluminosi con il taglio bilaterale. In ordine all' orina egli è vero che alcune volte non istilla essa nelle prime ore dall' operazione perchè, per ispasmo o per dolore, sospesa n' è la secrezione nei reni, ma ne' più de' casi quel non istillare dalla ferita accenna ch' essa è deviata nel corso di questa e che è imminente il pericolo d' infiltrazioni *entropelviche*, vieppiù se coesistono dolore acuto nell' ipogastrio, nella regione inguinale sinistra o nella verga, meteorismo, febbre, agitazione estrema, ecc. Debbe quindi il Pratico cercare subito la cagione di cotest'evento e ripararvi co' fomenti mollitivo-torpenti su la regione de' reni e della vescica ed anche co' torpenti interni se move da spasmo o da soverchia irritazione, con nettare bene la ferita se da coaguli sanguigni che la chiudano, con l' introdurre un catetere da donna nella vescica per la ferita se è questa irregolare ed offre meandri; egli debbe in somma stare all' erta fin a che l' orina non esca convenevolmente per la ferita.

La ferita superstite all' operazione tarda alle volte a chiudersi e cicatrizzare. Molti sono di ciò i motivi; uno de' più frequenti è la coesistenza d' uno stato flogistico lento nell' uretra e nella vescica, come lo provano abbastanza i casi 14 e 17.

Civiale dice che fra gl' operati di pietra con il taglio uno ne muore sopra quattro. È ciò contraddetto dall' antecedente specchio. Fra ventinove stati operati, già quattro anni, nella nostra Clinica un solo succombette. Altri Operatori stranieri ed Italiani ottennero uguali successi. Ciò non per altro io dico fuorchè per rendere diffidenti i Pratici intorno alle opinioni per lo più esagerate dei litotritisti e litotomisti esclusivi. Non già da questi hassi, nel mio concetto, ad aspettare la soluzione delle importanti quistioni relative ai vantaggi ed agl' inconvenienti proprii alla

cistotomia ed alla litotrissia, ma bensì da quegl'Operatori che, non ligi ad alcun partito ed abituati alla pratica d'ambo i metodi, sanno secondo le varie occasioni trarre profitto dell'utile che offron ambidue.

Colgo volentieri quest'occasione per dire due parole intorno ad un accidente della cistotomia eseguita secondo il taglio lateralizzato ed anche bilaterale, per me già stato cinque volte osservato, specialmente nel caso 9 e da alcun altro Pratico, per quanto io sappia, mentovato; è desso il seguente. In alcuni operati insorge più o meno presto, d'ordinario tra il primo ed il sesto giorno dall'operazione, una gonfiezza dura e dolorosa nella parte bassa della regione ipogastrica su i lati della vescica, estendentesi più o meno in su verso le fosse iliache, di volume ora maggior ed ora minore, ed accompagnata da febbre e da turbazione irritativa delle vie digerenti e del peritoneo, massimamente in corrispondenza del tumore, la quale con i compensi antiflogistici locali e generali, ed in ispecie co' cataplasmi mollitivi, vidi sempre sparire più o meno presto senz'inconvenienti consecutivi. Quella gonfiezza la ho sempre osservata dal lato sinistro dopo il taglio lateralizzato sinistro e dal destro in un caso di taglio bilaterale. È dessa evidentemente prodotta da flogosi diffusa dalla ferita per il tessuto celluloso *entropelvico;* è in una parola un flemmone più o meno acuto di quel tessuto celluloso, non dissimile nelle sue cause e nel suo andamento da quello che negl'operati di pietra per taglio perineale si manifesta alle volte nel tessuto celluloso del perineo o dello scroto. Fin qui vidi quel flemmone riescire quattro volte nella risoluzione ed una sola volta nella suppurazione la quale s'evacuò per la ferita del perineo conseguendone la guarigione, benchè alquanto più tardiva. Essendo alcune volte stato testimone della prontezza con cui la flogosi del tessuto celluloso *entropelvico* nata da infiltrazione d'orina disorganizza ed uccide, è avviso a me che nel testè detto caso di flemmone non succeda una vera infiltrazione orinosa ma soltanto un'irradiazione flogistica della ferita la quale sia, per più cause ed in ispecie pel contatto dell'orina,

troppo infiammata (A). Avverto in fine che molte delle anzidette cistotomie furono praticate dai signori Allievi del quint'anno, di cui il nome è notato appiè d'ogni storia. Io ho sempre più occasione di chiamarmi contento dell'avere da dodici anni circa introdotto nella Clinica operativa l'uso di far eseguire quasi tutte le operazioni d'alta Chirurgia dai signori Allievi del quint'anno, e ciò dopo che abbian eglino dato un saggio non equivoco alla Scuola d'avere acquistate quelle cognizioni teoriche e pratiche che son all'uopo necessarie. Rinfrancato dalla presenza del Maestro e certo d'essere corretto ove sbagli, l'Allievo suole accingersi senza fluttuazione d'animo a quelle prime prove ed, avvegnachè sia cosa rara ch'egli possa le prime volte condurre a termine l'operazione da sè solo, gli è non per questo assai utile il tentativo per ciò che è subito in grado di conoscere quanta vi sia differenza tra l'operare sopra l'uomo vivente e l'operare sopra il cadavere non gemente nè stillante sangue, ed acquista, senza che ne vada la sua riputazione e l'utile dell'ammalato, la virtù non data a tutti di soggiogare con la ragione per uno scopo cotanto sublime le naturali commozioni del cuore. Apprezzeranno certamente il merito di quest'uso coloro i quali sanno che se in tutte le Scienze v'è grande differenza tra il sapere ed il ridurre ad arte il sapere, sì che siansi veduti Teologi e Legislatori profondi, inetti confessori ed oratori, grandissima è poi nella Chirurgia operativa; di modo che di tanti che odi tutti i giorni disputare a scesa di testa e con eloquenza su la teoria delle operazioni, pochi poi ne conti che siano capaci d'eseguirle (Estratto dal *Giornale delle Scienze Mediche*, vol. IV 1839).

(A) Dopo la stampa della presente memoria m'è occorso d'osservare due altre volte l'accidente in discorso il quale non riescì ad alcuna lamentevole sequela.

TRE CASI

Di diuturna ed abbondante secrezione di latte dalle mamme, non stata preceduta da gravidanza.

Boêrhaave (*Prælectiones Academicæ*) ed Haller (*Elementa Physiologiæ*) fanno cenno d'un uomo il quale, stanco dai gridi del suo bambino di cui la madre era morta subito dopo il parto e non trovando chi il seno gli porgesse, con la mira non già d'alimentarlo ma di distorlo dal pianto lo accostò alle proprie mamme le quali dal ripetuto succhiamento rimasero fecondate di latte. Un fatto simile è pure raccontato da Osiander (*Annali d' Ostetricia*).

Passati però sotto silenzio questi rarissimi fatti, nessuno havvi che, consultando gl'*Annali dell' arte*, non debba ammirare quanto la natura siasi manifestata singolare nell' avere fatte diventare vere nutrici così fanciulle illibate come donne maritate, state o rendutesi sterili per l' età. Arvid Fax dà (*Memorie dell' Accademia Reale di Svezia*) la storia di quattro donne le quali hanno allattati altrettanti fanciulli senz' avere partorito; una di queste era in età di 60 anni e n' erano già trascorsi 30 dal suo ultimo parto. Narra Heberden che le mamme d'una donna di quarant'anni si empirono di latte il quale stillò per tre mesi e che, cessato d' improvviso lo scolo, ingravidò. A tutti è noto il caso riferito da Richer (*Art. Congré aboli*) d' una bambina di due mesi piangente e priva mentre era in alto mare della sua nutrice nascostasi nel momento dell' imbarcamento e rimasta a terra; la quale bambina s' appigliò così ben alle mamme d' una giovane schiava che in due giorni ebbe questa sufficiente latte per divenire ottima nutrice per un anno. Appoggiato a fatti di questa natura e ad una falsa interpretazione di non so quale detto di Tacito, da cui gli parve che presso alcune antiche nazioni

giovani illibate compissero l' uffizio di balie (1), uno Scrittore di non mediocre fama diede su il finire dello scorso secolo l'assurdo consiglio di valersi delle figlie per nutrici. Ad ogni modo dai sopra allegati fatti e da molti altri ch' io passo sotto silenzio per legge di brevità (A) si raccoglie che posson alle volte divenire feconde di latte le mamme di giovani illibate e di donne maritate senza preceduto puerperio, ed a que' fatti io vengo ora aggiungendone tre altri i quali, se non hanno il merito della novità, non saranno per avventura discari al Leggitore in grazia d' alcune circostanze ch' io procurerò di metter in evidenza dopo che gl' avrò narrati il più succintamente che per me fare si potrà.

Caso 1.º N. N. nubile, su i 23 anni, di temperamento sanguigno-linfatico, di forte costituzione, nata da parenti dotati pur essi dello stesso temperamento, bassa di statura, grossoccia e bene tarchiata della persona con le mamme naturalmente molto sviluppate, dotata di carattere ottimo, dolcissimo, confidentissimo e di costumi semplicissimi, sofferse croste al capo sin all' undicesimo anno di sua vita, durante il quale, in vece delle croste al capo, fu quasi di continuo molestata o da febbri ora quotidiane ora terzane ora quartane, o da irritazione gastro-enterica con diarrea. Cessarono questi malori al dodicesimo anno in cui comparve la menstruazione. Fu questa regolare per sei mesi ed in cotest' intervallo godette buona sanità. Ristagnò allora il flusso menstruo per tre mesi e poi ricomparve spontaneamente, ma fu sempre scarso, doloroso ed irregolare sin a diciannove anni. Andò in questo lungo intervallo di tempo soggetta a molti patimenti di cui i principali furono ricorrenti dolori acerbissimi alle mamme, morbose vibrazioni precordiali e carotidee, ed iterate e reiterate cefalalgie a cui da due distinti Pratici i Dottori Burzio padre e figlio s' opposero salassi o dal braccio o dalla

(1) . . . *Sua quemque mater* (le donne degl'antichi Germani) *uberibus alit, nec ancillis ac nutricibus delegantur.*

(A) Vedasi sopra alla pagina 117 il caso d' una *raccolta di latte nelle mammelle d'una bambina d'un mese e mezzo.*

mano o dal piede e due volte sanguisugii alle tempia con le mignatte, e ciò con un sollievo sempre passeggiero. Resosi a diciannove anni, dopo un grave patema d'animo, più scarso, più doloroso e più irregolare il flusso lunare, associaronsi agl'antecedenti patimenti vivi dolori con gonfiezza dell'ipogastrio, da cui un buon Pratico il Dottore Deversi inferì trattarsi d'infiammazione uterina e prescrisse salassi generali e locali, iniezioni mollitive nella vagina e bagni universali tiepidi. L'ammalata, o per pudore o per non so qual altra causa, si sottopose ai soli bagni universali con poco sollievo; se non che dopo il loro uso comparvero alle parti genitali moltiplici pustole dolorosissime e stillanti un umore acre e cocente, le quali dopo il corso d'un anno disparvero con le sole frequenti lavature d'acqua fresca e con esse disparve pure quasi nello stesso tempo il dolore con tumidezza dell'ipogastrio. Il sollievo fu di soli pochi giorni e poi, essendo cresciuti a dismisura i dolori delle mamme, N. N. s'accorse una sera andando a letto, senza speranza però di potere dormire per l'acerbità de' medesimi, che stillava dalle mamme un umore quasi acquoso il quale, trascorsi pochi giorni, acquistò la natura e la consistenza del latte.

Il suo stato era allora il seguente: disuria; respirazione quasi sempre ansia e sospirosa, vieppiù salendo e camminando; sensazione di stanchezza quasi ad ogni moto e di stringimento e di pienezza nella regione precordiale; frequente palpitazione di cuore; morbosa vibrazione precordiale, carotidea ed *entrocranea*; rombo nelle orecchie; sensazione di calore alternante con sudore sintomatico nelle parti sopradiaframmatiche e di siccità che s'avvicendava con senso di freddo nelle sottodiaframmatiche, e ciò soprattutto verso sera; ricorrenti svolazzi calorosi del capo e passeggiere rossezze sanguigne della pelle del volto il quale offriva d'ordinario un colore lucido-cereo ed era alquanto tumido; frequente comparsa di bolle alle rimanenti parti della pelle con importuno pizzicore; polso sempre teso, frizzante, *angioitico;* impotenza ad attendere agl'affari del suo stato; insolita irascibilità; abbattimento universale alternante con un' inesprimibile

inquietudine noiosissima; occhi splendenti; un po' di fotofobia; borborigmi; addomine un poco turgente; vaghi dolori intestinali ricorrenti ad intervalli varii ed esacerbantisi con la pressione; dolore cupo lunghesso il corso dell' aorta addominale; stitichezza; ipogastrio un po' teso e dolente ad una mediocre pressione; fondo dell' utero alquanto più voluminoso del naturale; dispepsia; mamme dure, dolorose, assai tumide e fredde; abbondantissimo scolo di latte dalle medesime; ripetizione del dolore di questi organi su le parti circostanti, massimamente dal lato dell' ascella; cefalalgia quasi continua, maggiore quando si approssimavano le menstruazioni le quali erano sempre irregolari, dolorose e così scarse che uscivan appena alcune gocce di sangue porporino, superstite per due o tre giorni un leggiero stillicidio di muco vaginale; finalmente a rimbruttire il triste quadro s'aggiungeva che nel tempo delle medesime menstruazioni insorgevano dolori nella parte anteriore delle coscie, vivi a segno che l' andatura erane stentata, e ben sovente affezioni spasmodiche universali conseguitate da sudori freddi e da tale smarrimento dei polsi e dei sensi esterni ed interni con coma che più volte gl' astanti la credettero passata o prossima a passare di vita. Ad ogni volta che occorreva scongiuravasi questo pericolo con uno o due salassi, superstiti tutti gl' altri sintomi. Del rimanente, eccettuato questo compenso palliativo, nulla, per cagioni che è cosa inutile dire, si adoperò per lo spazio di sei mesi contro al male principale. Il quale alla fin fine tanto crebbe che un altro Pratico chiamato a soccorso dovette per temperarlo praticare nello spazio d' un mese nove salassi generali ora dai bracci, ora dalle mani, ora dai piedi, e dodici applicazioni di mignatte quando all' ano, quando all' orifizio della vagina, quando alle mamme in un con la dieta rigorosa e con il continuo uso interno dell' acqua coobata di lauro ceraso, del latte di mandorle dolci ed amare, ed esterno di cataplasmi mollitivo-torpenti, d'unzioni alle mamme con olio di giusquiamo nero, d' applicazioni alle medesime di pannilini inzuppati nella decozione di foglie di belladonna, nell' acqua coobata di lauro ceraso e soprattutto di

cataplasmi di linseme nell' acqua vegeto-minerale, i quali ogni altro mezzo locale superarono forse in utilità. Dopo quindici giorni di pausa da questa medicazione, vi si fece ritorno e si ripeterono ancora altri tre salassi generali, ed il risultamento fu che scemaron alcun poco i sopraddetti sintomi di morbosa tensione vascolare, scemò altresì il dolore delle mamme, cessò lo scolo latteo dalla destra, continuò in molto minore copia dalla sinistra e le menstruazioni, da prima scarsissime, ristagnarono del tutto. S'ebbe allora ricorso all' uso interno del solfato di ferro e dell' estratto di cicuta e di dulcamara, s'applicarono di tre in quattro giorni due o tre mignatte alla vulva e si continuò questa medicazione per un mese circa senz' essere stati condotti più innanzi d' un passo nella via del miglioramento.

In questi frangenti l' ammalata, avvegnachè stata con molta carità e dottrina curata dai Pratici sopra mentovati dai quali ebb' io tutte le notizie sin qui accennate, volle tuttavia ricorrere allo Spedale di S. Gioanni e fu ricoverata nella Clinica operativa ai 26 d'ottobre 1831 cioè nel ventesimoterzo anno della sua vita, nel quarto dall' origine de' suoi maggiori patimenti e nel terzo dalla comparsa dello stillicidio di latte.

Era ella pressappoco nelle condizioni state sopra descritte. Doveva innanzi tratto starci a cuore di richiamare la menstruazione e quest' intento l' abbiamo ottenuto in un mese e mezzo con l' uso interno del tartrato di potassa ferruginoso e dell' estratto di cicuta ad alte dosi, con la dieta minoritiva, con fomenti secchi di foglie di digitale e di giusquiamo fatti alle pudenda, e specialmente con l' applicazione ebdomadaria delle mignatte all' orifizio della vagina ed alla vulva. Al ricomparire de' menstrui scemarono così la inveterata e morbosa tensione di tutto il sistema cardio-arterioso, come il cocente dolore delle mamme e lo stillicidio di latte dalla sinistra, ma in quella vece crebbe a cento doppii l' orgasmo doloroso dell' utero e delle parti adiacenti e poco poi cioè dieci giorni appresso si manifestò con evidente sollievo de' patimenti uterini una grave flebitide in prima de' grossi vasi venosi della coscia destra e quindi di quei della

sinistra, la quale fu debellata con quattro salassi generali, con due larghe applicazioni di mignatte lunghesso le parti affette e con le unzioni d' olio di mandorle dolci con acido idrocianico. Cessata la flebitide, si riprodussero i dolori dell' utero e questi scemarono di nuovo dodici giorni appresso perchè presero maggior incremento i patimenti delle mamme. Brevemente, questi ultimi patimenti e quelli dell' utero s' avvicendarono nel corso di tre mesi più di sei volte accompagnati sempre da sintomi di morbosa accensione vascolare. Ma in fine con l' uso interno dell' acqua coobata di lauro ceraso, dell' estratto di cicuta e di quello di belladonna alternati co' blandi purganti, in ispecie di manna, non che co' continui fomenti secchi di foglie di giusquiamo su le mamme, si venne a capo d' assottigliare così fattamente il male che, cessata in un con le doglie uterine la morbosa vascolarità, rendutasi regolare ed abbondante la menstruazione, e ridotto a pochissimo di cosa lo stillicidio di latte dalla mamma sinistra, l' ammalata tornò ad inviscerare bene il cibo che prendeva e ripigliò presto in un con la pristina carnagione le pristine forze, superstiti alcuni dolori nelle mamme, più nella sinistra che non nella destra, ricorrenti ancora a lunghi intervalli e così sopportabili che erano dall' ammalata considerati appena come una lieve rammemorazione di que' fieri da cui era stata per tanto tempo bersagliata. In questo stato prese ella da noi commiato ai 24 di marzo 1832 cioè cinque mesi dopo la sua accettazione nella Clinica (le notizie relative a questa ammalata dal momento in cui fu ricoverata nell' Ospedale fin a quello della sua uscita furono raccolte dal Dottore Boriglione, già Allievo della Clinica).

In patria godette ella buona sanità e fu regolarmente menstruata sin alla metà d' agosto del testè detto anno, e poi, o sia il genere di vitto o siano afflizioni sofferte o sia il ritorno alle fatiche del mestiere di tessitrice ch' ella esercева in un luogo basso ed umido, il fatto è che mancarono di nuovo i menstrui e ridestaronsi di nuovo le antiche doglie contro di cui essendo stati vani due pronti e generosi salassi, l' ammalata risolse di

ritornare nella Clinica ai 29 di settembre cioè sei mesi dopo che erane uscita, e v' ebbe nuova stanza per lo spazio di sette mesi ne' quali dirò, a fine d' evitare ogni lunghiera, che ci offerse successivamente le seguenti fasi morbose, aggiunte alle già accennate, non che le seguenti indicazioni curative.

Ne' primi due mesi cioè dal principio d' ottobre sin alla fine di novembre ai precedenti sintomi s' associarono insulti epilettici, ricorrenti di sette in otto giorni e della durata di 30 a 40 minuti. In tutto questo tempo l' ammalata fu assoggettata ai bagni universali tiepidi mollitivo-torpenti, a quattro salassi ed all'uso interno della digitale e dell' estratto d' aconito. Dal principio di dicembre in poi ci offerse pressochè tutti i giorni fenomeni svariatissimi: il primo di questi fenomeni furono dolori intestinali così violenti che quasi riscossero tutta l' attenzione dell' ammalata, a cui sottentrò due giorni dopo un dolore acuto e fisso della mammella sinistra diffondentesi alla scapola ed a tutto l' arto toracico corrispondente, al quale succedette dopo quattro giorni una grave cefalalgia che s' offerse per cinque o sei giorni come il sintomo principale del morbo. Alla cefalalgia tenne dietro un dolore immane dell' arto addominale sinistro, stato conseguitato da paralisi. Svanita questa nello spazio di quindici giorni, ricomparve un dolore più forte che non la prima volta nell' arto toracico sinistro, stato pur esso conseguitato da paralisi. Di sette in otto giorni occorsero in mezzo a que' fenomeni insulti epilettici i quali duravano da una mezz' ora ad un' ora.

Siccome tutti i mezzi così detti antispasmodici della classe dei tonici erano sempre stati od inutili o dannosi, non eccettuato l' oppio e le sue preparazioni, e per altra parte non era mai cessato in mezzo a quelle svariate vicende morbose un tal quale grado di tensione vasculare e di turgenza dolorosa dell' ipogastrio, così l' arte stette contenta a combatterle ora con l' agopuntura, ora con le coppette secche o tagliate su gl' arti, ora con le mignatte applicate alla vulva, non ommessi i rimedi nervini interni d' indole ipostenizzante tra cui l' acido idrocianico, aggiuntovi il frequente uso della manna. Con questa terapia con-

tinuata con perseveranza svaniron in tre mesi tutti i sintomi locali e costituzionali d' ogni fomite irritativo, flogistico ed isterico, e nient' altro più rimase d' un tanto male fuorchè una ricorrente palpitazione di cuore alternante con una lieve cefalalgia ed enteralgia, un po' di torpidezza dell' arto toracico sinistro ed un cotal poco di turgenza appena dolorosa dell' ipogastrio. Giudicando che questi avanzi del morbo avessero un' immediata relazione con la tuttora sospesa menstruazione, si prescrissero iniezioni ammoniacali nella vagina da farsi due volte nel giorno, le quali sortirono un così buon effetto che otto giorni dopo comparvero, con sempre maggiore sollievo dell' ammalata, i lunari tributi di cui la durata fu di due giorni. Non perciò, dopo la cessazione di questi, si continuò l' uso dalle iniezioni nella vagina e quello della manna la quale provocò quotidianamente uno o due esiti alvini ed anche un flusso emorroidale che durò cinque giorni. A malgrado però di questo utile avviamento alla guarigione ed a malgrado che il male uterino, prima e principale sorgente di tante turbazioni, rimanesse un giorno più che l'altro assottigliato ed isolato, riflettendo tuttavia che troppo scarsa era tuttora la menstruazione e che non eran ancora bene spenti alcuni sintomi costituzionali del morbo, e non dimenticando altresì la facilità con cui erasi questo antecedentemente riprodotto, si praticò un rottorio ad una coscia con lo scopo non solo di rendere permanente il miglioramento, ma di giungere ad una guarigione radicale e definitiva. Così fu. Il rottorio corrispose così ben all' espettazione che non appena cominciò a suppurare, cessò ogni avanzo di male, l' ammalata entrò in convalescenza, riacquistò la pristina ilarità, carnagione e forza, e fu in grado di rimpatriare un mese appresso cioè ai 23 di maggio 1833 con la ferma intenzione di mettere in pratica i nostri consigli igienici. Di tanta calamità nient' altro più le rimase e rimane ancora oggigiorno fuorchè la secrezione d' un poco di latte (forse una dramma per giorno) dalla sola mamma sinistra, il quale esce per lo più spontaneamente e senza dolore. Notisi però che questa secrezione è alquanto maggiore nel tempo de' lunari tributi. Ac-

cade alle volte che quell' umore si raduni nella mamma ed allora rendesi questa alquanto turgente e dolorosetta, ed il dolore echeggia tutt' intorno alla medesima, specialmente dal lato dell' ascella corrispondente e non cessa fuorchè quando con una blanda pressione non siasi dato esito alla morbosa raccolta del latte. Del resto godette ella sempre d' allora in poi, ormai sett' anni, e gode tuttora ottima sanità ed è bene menstruata.

(Tutte le notizie relative a quest' ammalata dopochè ritornò nella Clinica, sono state raccolte dal Dottore Quaglia, già Allievo della Scuola).

Rimangono a notarsi a compimento di questa storia le seguenti circostanze: 1.° l' ammalata non fu mai contaminata dal vizio dell' onanismo ed anzichè inclinazione ebbe ella sempre ed ha ancora un cotale grado d' avversione per l' altro sesso e per le cose erotiche; 2.° la quantità del latte che durante tutto il corso del male stillò dalle sue mamme fu per approssimazione di due a tre libbre per giorno e sottoposto dal Dottore Borello ad un'esatta analisi chimica che per brevità passeremo sotto silenzio, risultò che era composto di tutti gl'elementi del vero latte umano ma con una molto minore proporzione di crema e di caseina, epperciò molto meno nutricante: 3.° per abbreviare la durata degli insulti epilettici da cui l' ammalata fu tante volte assalita, s' è utilmente messo in pratica il consiglio di Reid che è di fare tirare con forza ed in una direzione opposta i bracci dell' epilettico il quale ha da stare con il capo e con le spalle alzate, mentre un assistente preme altresì fortemente con la mano stretta le parti molli dell' addomine contro alla spina; in questo modo la durata degl' insulti è stata ridotta da un quarto d' ora ed alle volte anche da una mezz' ora e più a soli due o tre minuti.

Sarei troppo prolisso se volessi raccontare tutti i casi in cui così adoperando mi venne in altre occasioni fatto di rendere brevissimi gl' insulti epilettici.

Avvegnachè assai più amico de' fatti che non delle teorie, io debbo però entrare in alcuni ragionari prima d' aggiungere un brevissimo commento al fatto testè descritto, già per sè abbastanza parlante.

La prima comparsa della menstruazione la quale è nel tempo stesso un indizio ed un effetto del passaggio che l'utero ha fatto dall' inerzia all' azione, è generalmente preceduta da una tensione vitale di tutto il corpo e più specialmente dell' albero vasculare rosso, annunziata un tempo più o men lungo prima da quei cangiamenti nell' economia della figlia pubere, i quali sono cotanto noti che non li voglio già io nuovamente ridire. Più o meno forte, quella tensione del sistema irrigatore è così costante che la si direbbe una condizione indispensabile perchè l' utero sorga ad una vita novella. Così che la menstruazione ben può stimarsi come un effetto composto d' una contemporanea o successiva rivoluzione succeduta nella vita dell' utero e del sistema vasculare rosso, in quella guisa che la dentizione puossi avere come un effetto composto della tensione vitale delle gengive e di quella di tutto l' apparato digerente. Da quella rivoluzione fin alla cessazione della menstruazione o sin a che l'utero non ricada nella prima inerzia, occorrono molti fatti fisiologici e patologici i quali tutti indicano che tra quella viscera ed il sistema irrigatore havvi una stretta connessione, quasi associazione di funzione per l'intermezzo credibilmente del sistema gangliare che è il motore delle funzioni delle parti che stanno nel dominio della vita così detta organica. E di ragione, quella tensione vitale del sistema vasculare rosso che vediamo precedere la prima menstruazione, la vediamo pure precedere successivamente ogni spurgamento lunare, in ispecie nelle donne dilicate ed in quelle che sono dotate d' un temperamento sanguigno o sanguigno-nervoso e d'*abito uterino*. E se avviene che lo stillicidio di sangue menstruo il quale è come la crisi di quella tensione vasculo-uterina, non abbia luogo o sia scarsa, chi è che sia abile a numerare i tanti sconcerti che occorrono nel sistema vasculare rosso sotto forma di clorosi o di palpitazioni cardiache o di vibrazioni arteriose o di emorragie o di congestioni viscerali o di flogosi, ecc.? Quali turbazioni non accade parimente di vedere tutti i giorni in quelle donne nelle quali al termine naturale de' loro menstrui tant'è il vigore del sistema vasculare rosso che

addimanderebbe per essere temperato la continuazione di quella crisi sanguigna?

Passando per legge di brevità sotto silenzio la quasi costante presenza della cotenna nel sangue delle donne gravide e la frequente flebitide in seguito al parto, s'avverta solo per passo come l'utero, dovendo ricevere frequenti afflussi di sangue per compire l'opera della menstruazione e quella più nobile dell'evoluzione del germe, dovesse pure per voto di natura avere, se non un immediato dominio su la funzione di quel sistema che è il distributore del sangue, almeno una stretta associazione con la medesima.

Ritornando ora al nostro primo proposito pare che dal riferito caso discendano come spontanee le seguenti illazioni. N. N. fu sin ai 12 anni soggetta ad alcuni atti locali d'indole linfatica, i quali svaniron avvicinandosi la pubertà in grazia della naturale tensione vitale preparatrice della menstruazione, per cui il predominio vitale passò dal sistema linfatico al vasculare rosso per sua natura già molto vigoroso. Rendutisi, dopo alcuni mesi trascorsi nella pienezza della sanità, scarsi i menstrui, tanto crebbe la tensione vitale del sistema vasculare rosso che, oltrepassando i confini fisiologici per il corso di sette anni, fu causa ora di sensazioni indefinite di disagio dipendenti da pletora generale, ed ora d'irrritazioni e d'iperemie quando di questa, quando di quell'altra parte, state sempre palliativamente, non mai radicalmente vinte con il salasso. Fattisi in fine scarsissimi, quasi mancanti i benefizi lunari, quella tensione vitale fece passo ad una condizione flogistica permanente metro-angioitica. Fu una vera flogosi? Sembra non possa moversi il menomo dubbio su di ciò ove si pensi alla lunga durata delle vibrazioni arteriose, delle palpitazioni cardiache e della febbre spiccata con polso frizzante, metallico, in una parola *angioitico*; ove si rifletta alla diuturna gonfiezza dolorosa della regione ipogastrica ed alla forma di flebitide che quella flogosi assunse all'esterno allorchè, distaccatasi dall'utero, prese una direzione discendente su le vene crurali; ove si rifletta in fine alla costante cotenna del sangue

stato largamente estratto ed alla massima tolleranza del metodo antiflogistico positivo, la quale il fatto prova non mai essere tanta come quando è dalla flogosi interessato il sistema che è l'alveo naturale del sangue. La sede di quella flogosi dal canto dell'utero fu il solo suo parenchima, non avendovi avuta parte se non in modo passeggiero la mucosa che ne copre la cavità e la membrana peritoneale.

Nel suo lunghissimo corso subì dessa la comune legge della flogosi lenta che è di ribalzare di volta in volta ed in alcuni di que' ribalzi fattosi eccentrico il fomite morboso si diffuse dalle sue sedi primitive pei nervi del gran simpatico alle viscere del petto e dell'addomine, squilibrando le funzioni così dette *necessarie* o della vita organica, e, per mezzo dello stesso gran simpatico e de' nervi così detti *comunicanti*, all'asse cerebro-spinale, perturbando più volte le funzioni così dette libere o della vita animale con varie maniere di spasmi e specialmente con insulti epilettici. In un caso pure si propagò alle vene delle estremità inferiori con forma di flebitide. Reca forse maraviglia che in mezzo a queste diffusioni siano pure state comprese le mamme di cui l'uffizio è in tanto stretta relazione con quello dell'utero? L'irritazione consensuale di questi organi fu caratterizzata, e ciò è singolarmente da notarsi, da un dolore estremo per cui riesciva grave insin il contatto della camicia, da una durezza pur estrema, da una sensazione di freddo marmoreo, benchè la loro temperatura non sembrasse a chi toccava minore del solito, ed in fine dalla secrezione d'un abbondante quantità di latte. Reca di prima giunta qualche sorpresa quest'ultimo fatto per ciò che non sogliono le mamme rispondere con la secrezione del latte agli inviti simpatici dell'utero fuorchè quando questa viscera ha subìto quella speciale modificazione di vita e di funzione, di cui la sequela è la gravidanza e poi il successivo puerperio. Cessa però la sorpresa se, distinta la condizione fisiologica dalla patologica degl'organi, si riflette che in via patologica ben sovente sono questi mossi da stimoli insoliti, non elettivi, all'esercizio delle funzioni a cui sono destinati. Più e-

sempi d' analogia si potrebbero addurre; bastino questi soli; a chi non sono note le sensazioni di visione e d' udito che provano coloro i quali sono travagliati da una flogosi lenta dell' interno dell' occhio o dell' orecchia, avvegnachè si giacciano nell' oscurità la più buia o nella totale privazione de' suoni? Chi non vede che quì gl' atti della potenza visiva ed uditiva sono provocati dallo stimolo flogistico e non dallo stimolo naturale luce e suono? Chi non conosce le strane visioni a cui va soggetto l' uomo che camminando nell' oscurità rileva una forte urtata in un occhio? L' urtata è luce?

Caso 2.° Ai giorni prossimamente scorsi il citato Dottore Burzio figlio di cui m' è ognora più dolce l' antica amicizia, ebbe la gentilezza di presentarmi P., nubile, su i 34 anni, dotata di temperamento sanguigno-linfatico e d' una costituzione dilicata, bassa di statura, male conformata nelle estremità addominali e soggetta ella pure ad una morbosa secrezione di latte. Ebb' egli altresì la gentilezza di comunicarmi su il conto di lei i seguenti particolari. Ben e regolarmente menstruata e sana fin all' età di trentatrè anni e mezzo cioè sin al mese d' ottobre dell' anno 1836, P. fu allora sorpresa da una grave e minacciosa bronchio-peripneumonia dopo la quale, tuttochè stata assalita con un energico e prontissimo metodo antiflogistico positivo, rimase per sei mesi cioè sin al mese d' aprile dell' anno 1837 un avanzo d' irritazione bronchiale con tosse, con un leggiero calore febbrile verso sera e con una tale debolezza illusoria della persona che in tutto quell' intervallo a mala pena poteva ella star in piedi. Ciò non ostante con la continuazione d' una buona regola di vitto, di rimedi mucilaginosi internamente e revellenti esternamente, comparve nel testè citato mese d' aprile la menstruazione, stata soppressa nel corso della bronchio-peripneumonia, svanirono per gradi le anzidette reliquie morbose e l' ammalata faceva un giorno più che l' altro vistosi passi verso la guarigione. Se non che percossa in questo mezzo tempo cioè in principio del mese di maggio, mentre stillavano i menstrui, da un grave patema d' animo, provò ella ad un

tratto una forte oppressione di petto, per cui cadde in deliquio e ristagnò immantinente il mensile tributo. Passò la sera di quel giorno funesto e la notte seguente in una massima agitazione e su il fare del giorno le mamme di lei, per l'addietro sempre floscie avvegnachè voluminose, diventarono dure, tondeggianti, insoffribilmente dolorose e stillanti dal turgente capezzolo una considerevole quantità di latte seroso. Non è a dirsi quale e quanta sia stata l'attonitaggine dell'ammalata come quella che era sempre stata di costumi intemerati. Le fomentazioni fredde su le mamme, la dieta severa e molto tempo continuata, più salassi generali e locali, il lungo uso di purganti blandi e d'emmenagoghi d'ogni specie snervaron inutilmente le forze, superstite la morbosa secrezione lattea. Ritornati finalmente per benefizio di natura cinque mesi appresso i desiderati tributi lunari, cessò del tutto ed in un subito quella secrezione per ricomparire non sì tosto quelli ristagnarono, e quest'avvicendamento fra la menstruazione e la secrezione lattea durò per quattro mesi, a capo de' quali la prima disparve senza nota causa e fin quì non si mostrò mai più, superstite sempre, anzi renduta maggiore la secrezione del latte. Porse allora l'ammalata il suo addolorato seno ad alcuni cagnucci e fu questo il solo mezzo che le procurò in prima sollievo e poi totale cessazione de' dolori.

Ma questo compenso fu pure dopo tre mesi dall'ammalata abbandonato come quello che non solo non diminuiva, ma sembrava anzi desse maggiore spinta allo sgorgo del latte, e sempre nella speranza di migliorare la sua sorte cercò ella ricovero in uno spedale di questa città Capitale dove le furono per più mesi amministrati e sempre infruttuosamente molti rimedii. Ritornata dopo quest'inutile tentativo alla casa paterna, ormai nove mesi, l'ammalata continuò ad essere molestata dal primitivo incomodo, accompagnato dai soliti dolori delle mamme i quali nelle piene di latte si diffondono alle ascelle, al collo, alle spalle, su i dintorni della parte alta del petto e diventano così incomportabili che la conducono ad estrema disperazione, vieppiù s'ella fa uso di bevande e d'alimenti confortativi. Onde–

chè per ottenere qualche sollievo nessun altro compenso rimane alla misera fuorchè quello d' impedire la mentovata piena di latte con il farsi poppare sovente da alcuni cagnetti , con il nutricarsi di solo latte allungato con molt' acqua e con il far uso di bevande mucilaginose, come semate , latte di mandorle dolci, ecc. Il latte , tuttochè non stato sottoposto all' analisi chimica , offre non perciò tutti i caratteri fisici del latte umano ed esce per approssimazione nella quantità d' una libbra e mezza per giorno. È però superfluo dire che così in questo caso come nell' antecedente la quantità del latte andò nelle lunghe fasi percorse dal morbo soggetta a varie vicende d' incremento e di decremento. Non è da tacersi per ultimo che dal principio della secrezione lattea sin al giorno d' oggi l' ammalata sofferse, non diversamente da quella dell' antecedente caso, una morbosa vibrazione del sistema vasculare rosso, ora maggiore ora minore ed accompagnata da inquietezza di tutta la persona, da ricorrenti accensioni del volto e palpitazioni di cuore, da una quasi continua sensazione di disagio, di stanchezza e simili.

Caso 3.º Sono stato chiamato, ormai quattr' anni, a consulto con l' amico Dottore Caccia per dire il mio parere intorno ad una morbosa secrezione di latte da cui era travagliata la vedova R., dotata di temperamento sanguigno-linfatico, d' abito strumoso, grossoccia della persona, di costituzione robusta ed offrente una grande evoluzione dell' apparato osseo e delle mamme. Benchè io non abbia più riveduta R., mi sovviene non perciò in digrosso di tutte le circostanze ch' ella espose in quel consulto , le quali mi furono poi è poco tempo gentilmente confermate per iscritto, con l' aggiunta di quanto occorse d' allora in poi, dall' amico Dottore Lucca, Pratico oculatissimo, stato dall' ammalata chiamato in surrogazione del Dottor Caccia di cui la mal ferma sanità lamentano i suoi amici e tutti coloro, e sono tanti, a cui fu utile la sua opera ed il suo consiglio. Son esse ad un dipresso le seguenti.

Menstruata all' età d' anni 12, R. andò, a malgrado d' una severa educazione religiosa, soggetta da quel tempo sin ai 23

anni a frequenti orgasmi flogistici così delle mamme le quali erano nel tempo stesso bozzute ed assai dolorose, come delle parti genitali interne ed esterne con ardenti pruriti. Per vincere quei ricorrenti orgasmi e più di tutto per fare svanir i dolorosi bernoccoli delle mamme, del di cui volume e numero i Curanti si mettevano in una qualche apprensione, s' ebbe ad ogni volta ricorso ai salassi, alle mignatte, ai bagni, in somma ai mezzi debilitanti de' quali l' effetto fu sempre palliativo, radicale non mai. Però tutti quei malori svanirono spontaneamente all' età d' anni 23 in cui R. prese marito, e poco poi concepì una volta e felicemente sgravò. Visse in istato coniugale tre anni scevra da ogni male e questi furon il più felice periodo di sua vita. Rimasta vedova, ella, caldo il purissimo cuore del primo imene, rifiutò ostinatamente un secondo. Ma frattanto per ridurre all' inazione l' utero di cui la costituzione era forte per natura e fortissima per l' abitudine contratta al suo modificatore elettivo, fuvvi una lotta in cui la sua volontà non fu vittoriosa fuorchè con grave discapito della sanità. Ridestossi da quel momento più grave che non la prima volta l' orgasmo delle mamme le quali diventarono perciò dolorose, dure e così bernoccolute che se ne paventò la degenerazione scirrosa. Ridestossi pure gravissimo il già spento orgasmo dell' utero ed in un con questo gl' ardenti, quasi ninfomaniaci, prudori locali. Aggiungasi che questa volta l'orgasmo delle parti genitali e delle mamme s' è per gradi diffuso per la via de' conduttori linfatici, nervosi, venosi a tutte le viscere dell' addomine, massimamente a quelle che son in più stretta relazione con la vena porta, e ne seguirono varie irritazioni congestizie delle medesime, le quali ora alternanti, ora simultanee, formarono una catena morbosa non interrotta per lo spazio di dieci anni, di cui i varii anelli furono gastralgie, gastritidi lente, coliche, diarree, rachialgie, leucorree, metrorragie, l' ipertrofia del collo dell' utero, ecc. Il dire minutamente le varie medicazioni debilitanti, antispasmodiche, purgative, revellenti, *balnearie* e simili, state praticate in un così lungo intervallo sarebbe forse cosa altrettanto difficile quanto

fastidiosa ed inutile. Fatto è che l'ammalata dopo una gravissima esacerbazione di tanti diuturni fomiti flogistici addominali sofferta nel trentesimosesto anno di sua vita, per cui ondeggiante fu il pronostico di gravi Clinici, provò approssimandosi la convalescenza un bisogno inesprimibile di sollevare con il succhiamento le sue mamme, diventate più del solito dolorose e tumide. Il succhiamento artificiale essendo tornato inutile e doloroso, ebb' ella ricorso al naturale per mezzo d'un bimbo ed il sollievo immediato che n'ebbe fu quello della cessazione d'un dolore immane e della soddisfazione d'un vivissimo naturale bisogno. Essendosi però questo riprodotto più volte per giorno, nè tutti i labbri conservando pel succhiamento l'abilità che l'istinto ci dà e che con l'infanzia perdiamo, l'ammalata pavida e pensosa su il modo d'avere un pronto sollievo semprechè ne sarebbe scaduto il bisogno, ebbe finalmente cotesto benefizio da una persona adulta di sesso femminino, di cui il succhiamento riescì altrettanto blando quanto quello d'un bimbo, ed a questa persona ella dimostrò e professò quind' innanzi una sincera gratitudine ed una sviscerata affezione (1).

Dopo quest'allattamento che dura già da cinque anni ed ha luogo tre volte per giorno, le forze di R. divennero anzi vigorose che snervate e le sue mamme più tondeggianti. Anzi quell' abbon-

(1) Non è per avventura fuori di proposito riferire qui il caso narrato dal chiarissimo mio Collega Cavaliere Professore Martini nelle *Lezioni di Fisiologia* ed accaduto sono pochi anni in Stupinigi. Ragguarda desso ad una cagna la quale s'affezionò in modo sorprendente ad un volpotto che ciecamente s'appiccò alle sue tumide poppe, mentre furiosa correva per la selva dopo la perdita de' suoi cagnucci. Chi saprebbe dire quanto allo sviscerato ed invitto amore della madre verso il suo bimbo conferisca il piacevole solletico ed il soave alleviamento ch'ella prova mentre questo latta il petto suo dolente per la piena di latte? Senza questa causa l'amore delle balie verso i lattanti sarebb'esso così fervido come tutti conosciamo? Non è ella, ciò stante, cosa chiara che la madre la quale rifiuta il petto alla sua prole spreca buona parte di quel dolce e pietoso amore che alla sua creatura la unisce?

dante secrezione d'un umore così prezioso essendo ancora stata insufficiente per sottrarre gl' esuberanti materiali che si preparavano, accadde che da due anni sia per soprappiù comparsa una diarrea biliosa la quale suole ricorrere a brevi intervalli e che aumentino, quando ricorre di rado, i patimenti i quali derivano dalla congestione della vena porta e delle viscere venose addominali, espressi da vomiti, da cardialgie, da rachialgie, da leucorree, ecc.

La menstruazione, stata sempre regolare in quanto al tempo, spesso eccedette ed eccede di grado in forma di metrorragia.

Maggior è la secrezione del latte quando appressano i menstrui e quando occorre una casuale commozione febbrile. Spesso anzi succede che in queste condizioni di cose le ghiandole sottascellari diventino tumide e dolorose.

Le escrezioni delle superficie mucose sono tutte abbondanti e stanno in ragione inversa di quella della cute che è quasi sempre secca. Dotato di robustissima tempra è l' apparato digerente, se non che non può reggere ad una diuturna astinenza nè ad una dieta vegetale. R. anzi ebbe sempre sino dall' infanzia inclinazione al vitto animale.

Essendo sempre stato impossibile il succhiamento artificiale, non potè mai ottenersi una dose di latte che bastasse per sottoporlo all' analisi chimica. Il nutrimento però che ne ricava la persona che lo succhia ed il suo sapore dolcigno di cui ella è ghiotta, inducono a crederlo vero latte. Non hassi a tacere che nel caso di malattia la sua dolcezza viene meno e che la succhiante è dal suo gusto in grado di pronosticare il buono o cattivo stato di sanità di R.

Ancora due parole su i testè descritti casi. La natura dei patimenti che precedettero ed accompagnarono la secrezione lattea in tutte e tre le ammalate, la diuturnità di questa, in due non ancora spenta, l' onestà del loro vivere e l' illibatezza de' loro costumi, attestata con franca asseveranza da molte Autorità religiose e civili, dai loro parenti e conoscenti, indussero così nel mio animo come in quello dei DD. sopra citati, stati chia-

mati a visitarle e curarle, l'intimo convincimento che la secrezione lattea non era stata preceduta da gravidanza. Questo convincimento è ancora confermato in riguardo alle figlie dei casi 1 e 2 sì dalla loro indifferenza od avversione per l'altro sesso, sì per la verificata presenza dell'imene, la quale, se non è un segno certo, è senz' alcun dubbio un segno probabilissimo di verginità.

Ho parlato sopra d' un *abito uterino*. È quì d' uopo ch' io dica due sole parole per dilucidare il significato di questa voce. In quella guisa che occorre alle volte di vedere sistemi od apparati od organi dotati in via concreata od acquisita di così fatta squisitezza d' organismo e di vita che sentono soverchio i loro stimoli naturali e talvolta con il progresso del tempo a questi s' assuefanno ed alle volte no, tanto che i medesimi riescono una cagione perenne o ricorrente d' azioni più o meno disacconcie; nello stesso modo accade d' osservare alcune donne in cui l' utero ed in genere l' apparato genitale interno o per acquisita o per congenita squisitezza d' organismo e di vita è così suscettivo e prova impressioni così vivaci ed imperiose che tornano molesti i suoi naturali uffizi, molesti gli stimoli o esterni o interni che gli provocano, molesta la menstruazione, molesta la copula, molesta la gravidanza, molesta la stessa inazione. M'allontanerei troppo dal mio argomento se volessi smidollare questo punto e dire tutte le sequele morbose di così fatta disposizione ch' io ho chiamato *abito uterino* per servire alla brevità e non punto per amore ch' io m' abbia alla neologia. Sto perciò contento a notare in questo luogo che fra le tante donne che mi toccò fin qui di curare per radicate ed inveterate degenerazioni fibrose o tubercolari o fungose o scirrose o cancerose dell' utero poche ne vidi in cui l' affezione non ritraesse di quell' abito resosi lungo tempo prima, alle volte insino dalla pubertà o poco dopo, palese per menstrui dolorosi, scarsi, irregolari, per frequenti orgasmi uterini, per ripetuti aborti, per abbondanti spurgamenti leucorroici, ecc. Che poi d' un consimile abito fossero dotate le ammalate di cui ho sopra tessute le storie, mi pare che debba ammettersi da chiunque abbia queste attentamente lette.

In mezzo ai proteiformi fenomeni che quelle ammalate ci offersero i tre seguenti furono i più costanti cioè la tensione irritativa o flogistica dell' utero, quella del sistema vasculare rosso e quella delle mamme. I fenomeni di lesione uterina essendo stati i primi a manifestarsi, non è da negarsi ch' essi non abbiano avuta la prima e principale parte nel provocare la secrezione lattea. Rimane a sapersi se questa sia stata la sequela della lesione irritativa o flogistica dell' utero oppure della scarsità, irregolarità o mancanza dei menstrui. Riflettendo che nei due primi casi la secrezione lattea compariva giusto giusto dopo la scomparsa de' menstrui, quasi che i materiali sanguigni che dovevano stillare dall' utero fossero rimandati alle mamme per istillarvi in forma di latte ed all' opposto, sembrerebbe che vi fosse una qualche fondata ragione per tenere quale causa generatrice della medesima la mancanza de' menstrui; se non che perde ogni valore questa supposizione ove si badi che sempre i dissesti negli spurgamenti menstrui dipendono da preceduto dissesto della condizione dinamica dell' utero, e ch' ebbesi la morbosa secrezione del latte nella donna del terzo caso, avvegnachè sia sempre stata in essa lei regolare la menstruazione. Acciocchè abbia luogo l' orgasmo delle mamme e la morbosa secrezione di latte senza puerperio è dessa cosa indispensabile che preceda, come ne' tre citati casi, orgasmo e dissesto nelle funzioni dell' utero? Ciò io nego appoggiato agli esempi riferiti in principio di questo lavoro di figlie e di donne maritate in cui, illeso l' utero, occorse quella secrezione, e vieppiù è da negarsi ove si dia fede ai casi per me alla sfuggita toccati di secrezione di latte dalle mamme d' uomini. Dovrassi dunque conchiudere che questa secrezione mova da orgasmo ora idiopatico ora simpatico delle mamme.

Quale è però la ragione per cui in mezzo ad un numero innumerevole di figlie e di donne che vedonsi quotidianamente travagliate da orgasmo, da irritazione, da flogosi dell' utero e delle mamme, così raro occorra il fenomeno della secrezione del latte senza preceduto puerperio? Quanto ha potuto conferire

alla generazione di questo fenomeno la grande evoluzione delle mamme sopra notato in tutte le ammalate dei tre citati casi? Ma che vale perdersi in quistioni senza l'appoggio de' fatti?

In quelle tre ammalate, oltrachè sviluppatissime erano per natura le mamme, occorrevano altri punti d'analogia. Eran elleno per esempio tutte e tre dotate di temperamento sanguigno-linfatico, tutte e tre abbondanti in tessuto celluloso e tutte e tre d'indole buona, dolce, timida e d'intelletto forse meno che mediocre.

Per ultimo in tutte e tre s'ebbe ricorso ad un protratto ed energico metodo antiflogistico, com'è stato notato, ma in vano o per dire meglio con un sollievo solamente passeggiero. Una sola s'avanzò meglio delle altre nella via della guarigione senza raggiungerla del tutto e fu quella, notisi ciò singolarmente, alla quale è stato stabilito un rottorio permanente ad una coscia di cui lo spurgamento prosiegue ancora oggigiorno (A).

(A) Avendo qualche tempo prima della ristampa di cotesta memoria prese informazioni su il conto delle malate dei tre poc' anzi narrati casi, seppi che dopo tralasciata la cura razionale continuarono tutte e tre ad essere per lunghissimo tempo tribolate dai patimenti sopra descritti, forse minori di grado, e seppi altresì, si noti ciò singolarmente, che due delle medesime ne furono finalmente libere del tutto allorchè, in seguito ad unione matrimoniale, lo speciale orgasmo dell' utero, principale cagione e fomite di cotanto diuturni, varii e truculenti malanni, fu sedato dal modificatore elettivo di questa viscera.

ANNOTAZIONE

Intorno al nuovo metodo di recidere la lingua, stato attribuito al Prof. Regnoli di Pisa.

Quasi tutti i giornali d' Italia ed alcuni pure di Francia, tra cui la *Gazzetta Medica*, hanno non è gran tempo attribuito al chiarissimo Professore Regnoli di Pisa l' onore d' aver inventato un nuovo metodo di recidere la lingua ne' casi di malattia di rea natura, aventi sede nella sua base; il quale metodo consiste nel fare con il gamautte una larga breccia a traverso de' tessuti collocati tra la sinfisi del mento e l' osso joide, nel trarre in basso per quella breccia la lingna afferrata con la pinzetta del Museux e poi nel reciderla. In ciò però è inavvertentemente trascorso un errore, giacchè questo metodo è stato soltanto di poco modificato dal Professore Regnoli, ma inventato dal Dottore Giulio Cloquet e da esso lui messo la prima volta in pratica nello Spedale di S. Cosimo di Parigi sino dall' anno 1827, come si può leggere alla pag. 471 della *nuova Biblioteca medica stampata in Parigi* (fascicolo di marzo 1827). Ciò io dico in onore del vero e sono certo che il mio Collega di Pisa il quale ha tanti titoli di vera gloria e di cui io sono un caldo ammiratore, me ne saprà buon grado, come quegli che è amantissimo della verità.

DELLA CERATITIDE

Prodotta dalla degenerazione granellosa della congiuntiva palpebrale con osservazioni.

Avendo avuto molte occasioni di vedere e di curare ammalati ciechi per ceratitide cronica prodotta da *degenerazione granellosa* delle palpebre, formai il pensiero di farne conoscere i risultamenti, premesse alcune nozioni relative a cotesta degenerazione.

Si sa esservi alcune congiuntivitidi che riescono a vegetazioni coprenti la superficie interna delle palpebre, chiamate *granulazioni* per la loro rassomiglianza ai bottoncini carnosi delle soluzioni di continuo, le quali una volta nate provocano una ceratitide lenta, detta da alcuni *vascolare* , d' un esito lagrimevole.

Possono generare l' ora detta *granulazione* tutte quelle congiuntivitidi le quali, sian esse primitivamente acute o lente, hanno presso i Patologi nome di catarrali o blennorragiche o purulente e sono d' una lunga durata. Coteste condizioni son a ciò necessarie e lo ha provato l' esperienza dei più sentiti Pratici. Hanno quindi torto coloro che avvisano la congiuntivitide catarrale primitivamente lenta non poterla generare ma essere necessario ch' essa abbia un qualche grado d' intensità ; ed, avvegnachè occorra di vedere frequentissima la granulazione dopo l' ottalmitide così detta *egiziana* perchè fin dai tempi di Ciro dominante endemicamente nell' Egitto e dopo quella delle armate per avventura non punto dall' egiziana diversa da cui furono dall' anno 1801 in poi desolate varie armate dell' Europa e dell' Asia, come la Francese e l' Inglese dopo il ritorno dall' Egitto, tutti gl' eserciti coalizzati contro la Francia negl' anni 1812, 1813 e 1814, la Belgica dall' anno 1814 fin qui, l' Austro-Napolitana negl' anni 1824 e 1826, la Russa del Caucaso nel 1837, la Piemontese in fine da più anni, hanno non per questo

altresì torto coloro che credono questa maniera d'ottalmitide essere sola capace di produrla, giacchè è essa pure stata osservata dopo l'ottalmitide gonorroica, dopo la purulenta (Carron) de' bambini, ecc. Io l'ho altresì veduta dopo la congiuntivitide catarro-scrofolosa e dopo la catarrale comune acuta o lenta e di lunga durata. Per altra parte un' ulteriore prova che la *granulazione* non move da una flogosi specifica della congiuntiva, hassi in ciò che occorre pure talvolta una simile degenerazione *granellosa* su la mucosa del retto, del colon, della vagina, dell' uretra, dell' esofago, della ghianda, ecc. in seguito ad infiammazione catarrale non ispecifica o, se specifica, derivante da una causa bene diversa dalla causa specifica da cui movono alcune delle ottalmitidi che riescono alla *granulazione* (1).

In ordine alla congiuntivitide blennorragica o purulenta, la degenerazione granellosa non succede d' ordinario nello stato acuto, ma allorchè questa, cessato lo stato acuto, diventa di migliore natura e scemata la secrezione muco-purulenta, diminuite pure la fotofobia e la lagrimazione, riesce allo stato cronico. Quando nello stato acuto è cosa possibile di rovesciare le palpebre, la congiuntiva vedesi vellosa, rosseggiante, tumida e coperta di piccole elevatezze molli. Que' velli e quelle elevatezze indurando a mano a mano che la congiuntivitide perde lo stato acuto e s' inoltra nel cronico, prendono il nome di *granulazioni*. In somma lo stato acuto della congiuntivitide prepara ed il cronico compie il lavoro granelloso il quale genera le gravi conseguenze che si diranno dopo che si sarà gettata rapida un'occhiata su le differenze ch' esso offre in riguardo alla sede, alla

(1) Certo sì, più volte è occorso come ad altri, così a me di vedere la degenerazione granellosa della mucosa di quelle regioni, specialmente dell' uretra e della vagina; e ciò basti, sia detto per parentesi, a redimere la cauterizzazione la quale è, e si vedrà più innanzi, cotanto efficace contro le *granulazioni* palpebrali, dalla proscrizione che per riguardo agli ostacoli dell'uretra le venne in questi ultimi tempi da certuni i quali non è guari la consigliavano con entusiasmo.

forma, al numero, al volume, al colore, alla consistenza delle *granulazioni* ed allo stato della congiuntiva da cui s'alzano.

Sede. La sede delle *granulazioni* è generalmente nella superficie interna d'ambe le palpebre, raramente d'una sola, più però verso gl'angoli che nella parte media. In alcuni casi vedonsi rare nella superficie interna delle palpebre ed abbondanti nelle falde oculo-palpebrali della congiuntiva. In altri per verità più rari incontransi su la caruncola lagrimale e su la membrana semilunare. In altri han esse nel tempo stesso sede in tutte quelle parti. È in fine cosa rarissima che occorrano *granulazioni* su la congiuntiva coprente i tarsi.

Forma. Generalmente rotonde e di base larga, le *granulazioni* son alle volte di base stretta o dotate d'un pedicciuolo, vellose, piramidali, triangolari, ed altre volte offrono la forma d'embrici e son accollate le une alle altre.

Numero. In alcuni casi rare ed isolate, le *granulazioni* son in altri così numerose e confluenti che la congiuntiva n'è tutta coperta ed in un con essa anche le sue falde oculo-palpebrali. È questo il caso in cui sciarpellando le palpebre la congiuntiva offresi con l'aspetto d'un'ulcera di buona natura, detersa e tutta coperta di bottoncini carnosi. In genere però il loro numero è in ragione inversa del volume.

Volume. Nel principio del lavorìo granelloso le *granulazioni* sono così piccole che offrono l'aspetto de' velli naturali delle mucose ma più vistosi, più lunghi. Quando il lavorìo è già avanzato assumon il volume ora di grani di miglio ed ora della capocchia di spilli più o meno grandi. Quando poi il lavorìo è inveterato, molte d'esse acquistan il volume d'un cece ed alcune insino d'un lampone (caso IX). Le più voluminose hanno generalmente sede su la caruncola lagrimale, su la membrana semilunare e su le falde oculo-palpebrali della congiuntiva. In genere quelle che hanno un pedicciuolo acquistano un volume maggiore che non quelle che ne sono sprovviste.

Colore. Rosse nel principio del male, essendo vivace e progressiva la flogosi generatrice e l'ammalato di temperamento

sanguigno, le *granulazioni* son all' opposto bene spesso pallide o roseo-pallide, allorchè il male è inveterato ed inerte o, per meglio dire, lentamente progressivo.

Consistenza. Generalmente molli o poco consistenti ed umide alla superficie quando sono recenti, le *granulazioni* diventano talvolta con il lungo progresso del tempo dure, callose, secche.

Stato della congiuntiva. La congiuntiva è ora ipertrofica ed ora no. Questa circostanza richiede d' essere bene ponderata nella terapia. Quando le *granulazioni* sono rare, gli spazii congiuntivali *intergranulari* sono rossi, vellosi, vascolosi, tumidetti, se il male è recente, e per lo più bianchicci e percorsi da vasi varicosi, quand' è desso inveterato. Vidi due volte le falde congiuntivali oculo-palpebrali così inspessate e rattratte (caso VII) dopo la congiuntivitide granellosa che, svaniti in massima parte i seni palpebrali, non era possibile di tutte rovesciare le palpebre e, rovesciandole per quanto si poteva, quelle falde rimanevano tirate e con l' aspetto di tante funicelle che dalla periferia della cornea giungevano, non già al margine delle palpebre, ma alla metà della loro superficie.

Io non entro a parlare dell' intima natura delle *granulazioni*, e ciò perchè da un lato sono molto divergenti le opinioni de' Pratici intorno a quest' argomento, mentre dall' altro l' arte può passarsi di questa cognizione (1), avend' essa nel suo dominio la più essenziale cioè quella che ragguarda al modo di curarle.

Carron contraddice con il fatto all' opinione d' Ammone il quale pretende che dopo morte le granulazioni scompariscano, rimanendo soltanto piccoli vasi non aventi tra sè alcun legame e, sebbene io non abbia avuto occasione d' esaminare il cadavere d' alcuno di que' che eran affetti dalla *granulazione*, sono non perciò inclinato a dar il mio suffragio a Carron, sembrandomi cosa impossibile che la morte possa del tutto cancellare alcune

(1) Qual fede merita dessa l'opinione di quelli che hanno parlato d' animaletti microscopici stati scoperti nelle *granulazioni* congiuntivali ?

di quelle tante *granulazioni* dure, aspre, voluminose, callose che m' è talvolta accaduto di vedere.

La degenerazione granellosa era dessa stata conosciuta in tempi da noi lontani, come credono molti, fra cui Carron? Senz' entrare mallevadore dell' opinione affermativa io dico che essa mi va molto a talento per le seguenti ragioni. Molte delle congiuntivitidi capaci di generarla erano conosciute e descritte dagli antichi. Per quale ragione crederemmo noi dunque ch' uno dei loro prodotti, la *granulazione* che il solo rovesciamento delle palpebre mette in evidenza, non fosse conosciuto dagli antichi i quali non erano per certo nell' arte d' osservare meno sagaci di noi? Per altra parte Reid, al dire di Carron, conosceva fino da' suoi tempi (1706) e curava bene questo male. Leggasi oltracciò Saint-Yves, leggasi Maître-Jean, leggasi, oltre a tanti altri, il celeberrimo nostro Bertrandi di cui non avviene mai che dai Chirurghi Piemontesi si pronunci il nome senz' un riverente affetto, e s' acquisterà forse il convincimento ch'eglino con le espressioni di *carnosità*, d' *escrescenze carnose* e *fungose* della congiuntiva palpebrale non solamente accennavano a quella degenerazione che dai moderni con una voce di convenzione forse non più utile nè più naturale è stata chiamata *granellosa*, ma che conoscevano altresì il modo di curarla presentemente commendato che è, per dirlo innanzi tratto, l' escarotico. Conviene ciò non di meno confessare che i moderni, tra cui Mackenzie, Middlemorre, Vecht e di poi Sichel ed altri, in grazia de'maggiori progressi della Scienza e delle più frequenti occasioni d'osservare la malattia in discorso, entrarono più addentro in questo argomento e le cognizioni sparse, imperfette, obbliate raccogliendo, abbellendo, impinguando procacciarono quasi un novello trionfo alla Chirurgia moderna. Passiam'ora a dir in digrosso le vicende che succedono nella transizione della congiuntivitide alla *granulazione* e le tristi sequele di questa su il tessuto della cornea e su la funzione della visione.

Molte delle congiuntivitidi purulente o blennorragiche si diffondono pur troppo sovente nel loro stato acuto alla cornea e

vi generano o cancrena per istrozzamento o ceratitide od ulcere o bolle o ascessi o ammollimenti od opacità ecc. Di questi guasti della cornea i quali son un' *immediata* e frequente sequela delle testè dette specie di congiuntivitidi io nè voglio, nè debbo parlare qui fuorchè per incidenza, ma debbo specialmente intrattenermi della congiuntivitide passata allo stato cronico e *granelloso*. In questi casi le *granulazioni* sono, per opinione dei migliori Pratici, da tenersi come corpi stranieri interposti tra le palpebre ed il bulbo dell' occhio, i quali ad ogni movimento delle palpebre irritano ed a guisa di spilla pungono la cornea, la rendon aspra, generano una lenta ceratitide od aggravano e mantengono quella che alle volte preesiste come un effetto dell' antecedente stato acuto, inducendo opacità quì bianche, quà rosse, formate queste da vasi che si diraman ordinariamente dalla circonferenza superiore dell' occhio su la cornea, e sono causa con il concorso di circostanze accessorie, come disordini nel vitto, vicissitudini atmosferiche, soverchia azione della luce e simili, che lo stato flogistico lento dell' occhio faccia il passo allo stato acuto, e ciò tanto più frequentemente, quanto più ripetuti già furono i ritorni dello stesso stato flogistico acuto.

Intanto in mezzo a queste vicende la vista rimane per gradi totalmente smarrita. Questo guasto della cornea non dipende, come bene si vede, direttamente dalla congiuntivitide, ma da un suo prodotto, la *granulazione*, e puossi perciò chiamare *mediato* in opposizione al guasto *immediato* che s' è detto sopra derivare alle volte dalla congiuntivitide acuta, non granellosa.

La *granulazione* però è dessa, come comunemente si pensa, la causa unica di questo guasto della cornea? Essa vi ha certamente la primissima parte, e ciò è provato dal vedere che, sebbene ne' più de' casi la *granulazione* occorra in ambe le palpebre, pure la ceratitide, la vascolarità ed il guasto consecutivo della cornea cominciano quasi sempre dalla parte superiore di questa membrana e tutta, se non sono frenate, gradatamente la invadono per il fregamento che nei varii movimenti dell' occhio v' esercitano le *granulazioni* della palpebra supe-

riore dalla quale la cornea è naturalmente coperta, mentrechè le conosciute relazioni anatomiche di questa membrana con la palpebra inferiore la rendono quasi immune dal fregamento delle *granulazioni* alle volte numerosissime di quest' ultima.

Ciò non ostante io credo che la *granulazione* non sia la cagione esclusiva del guasto corneale, fondato in questa opinione dal vedere che alcune rare volte il medesimo guasto conseguita, quantunque allora più tardivo, la congiuntivitide lenta, massimamente scrofolosa, senza degenerazione granellosa, e dal veder altresì che, sebbene con il metodo revellente ed antiflogistico negativo e positivo il quale fa impallidire la congiuntiva non si vinca la degenerazione granellosa, si rallenta però ed alle volte anche si sospende per a tempo il corso della medesima, non chè quello della ceratitide e del guasto corneale.

Alcuni fomiti costituzionali per avventura coesistenti, come il celtico, l' erpetico, lo strumoso, un' irritazione abituale del sistema vascolare o nervoso o dell' apparato gastro enterico, i disordini (Inengken) della circolazione venosa addominale, ecc. complicano ne' più de' casi ed imprimono alla congiuntivitide una tendenza alla cronicità, alla *granulazione* od accelerano i progressi di questa e la disorganizzazione de' tessuti. Cagionano alle volte il medesimo effetto alcuni vizii organici e fra questi i più frequenti sono la degenerazione tracomatosa delle palpebre, l' ettropio, l' entropio e la trichiasi, i quali o preesistevano alla congiuntivitide, il che è rarissimo, o conseguitarono la congiuntivitide sola o granellosa, la quale cosa è di lunga mano più frequente. È questo il caso in cui il morbo rimane aggravato dai suoi effetti.

Conchiudasi dunque:

Che la degenerazione granellosa non è esclusivamente prodotta dall' ottalmitide egiziana e da quella delle armate, benchè queste ne siano la più frequente cagione;

Ch' essa non è l' effetto esclusivo d' una congiuntivitide primitivamente acuta, potendo altresì generarla una congiuntivitide primitivamente lenta;

Ch' una delle condizioni indispensabili alla sua generazione è che la congiuntivitide sia d' un corso lungo e di natura o catarrale o blennorrogica o purulenta ;

Che, sebbene le *granulazioni* abbiano la massima parte nel produrre la ceratitide ed il guasto della cornea consecutivo, non hassi però da escludere l' azione della congiuntivitide lenta generatrice e socia della *granulazione* ;

Che i coesistenti fomiti costituzionali danno alla congiuntivitide una tendenza alla cronicità , favoriscono l' evoluzione ed i progressi della *granulazione* e del guasto della cornea ;

Che hanno il medesimo malefico influsso i sopra detti vizii organici , per lo più palpebrali , preesistenti alla congiuntivitide granellosa o da essa dipendenti ;

Che per ultimo il solo metodo antiflogistico-revellente rallenta ma non vince la congiuntivitide granellosa.

Adunque la *granulazione* palpebrale insieme con le testè dette circostanze che la precedono e vi s' associano, generano nel modo già detto una ceratitide lenta ed ostinata di cui le più comuni sequele sono l' asprezza e l'ammollamento ipertrofico della cornea , massimamente della sua lamina congiuntivale , e la sua morbosa vascolarità con versamento fibrinoso fra le sue varie lamine, epperciò opacità; ed a queste s' aggiungono alle volte l' ulcera, ora superficiale , preceduta o no da onice e seguita da uno o più leucomi , ed ora di tutta la spessezza della cornea con uscita dell' umor acqueo , con procidenza dell' iride e con tutte le note sue conseguenze, in ispecie , il che vidi sovente , con la prominenza stafilomatosa della cornea ; ed altre volte in fine la fusione purulenta , l' atrofia dell' occhio , in somma tutti quei vizii organici con perdita della vista che sogliono conseguitare un' oftalmitide diuturna e non frenata. Rammento ancora fra queste sequele, oltre alla trichiasi ed alla ritrazione della congiuntiva di cui s' è già detto sopra , la diminuzione de' diametri della cornea , come vidi più volte. In questi casi la sclerotica invade la periferia della cornea ; si direbbe che questa *sclerotizza* , sia lecita l' espressione , nella sua circonferenza.

D' ordinario lenti, i progressi della ceratitide da *granulazione* palpebrale sono però, come è cosa facile a comprendersi, alquanto più rapidi in quelli che sono dotati d' un abito strumoso o di temperamento sanguigno; in quelli che abusano d'alimenti e bevande calorosi; in coloro ne' quali coesistono fomiti irritativi di qualche sistema, viscera, organo o parte, che convergono su l'apparato oculare; in coloro in cui massima è la degenerazione granellosa; in coloro che non difendono l' occhio dallo stimolo della luce solare ed artificiale e che nulla adoprano per temperare l' ardenza flogistica ed all' opposto. E siccome l' estensione del campo diafano della cornea sta in ragione indiretta de' progressi e della durata della ceratitide, avviene quindi che secondo queste diverse circostanze occorran a vedersi varii gradi di trasparenza e d' iniezione vascolare o d' opacità bianca o rossa della cornea. Di questi svariatissimi gradi prende un' esatta idea solo quel Pratico che ha da curare nel tempo stesso molti ammalati travagliati da consimile morbo. Vedesi in uno il campo diafano corneale ridotto alle due terze parti, occupata la parte ordinariamente alta o superiore da vasi varicosi più o meno numerosi che passano per lo più paralelli dal bianco dell' occhio su la cornea (panno vascolare), lasciando fra se aree variformi più o meno spaziose e più o meno opache; in un secondo vedesi trasparente la sola terza o quarta parte inferiore della cornea; in un terzo questa tutta compresa da una opacità rossa e formata da numerosissimi vasi, o rossa e bianca, scomparso ogni spazio trasparente; in un quarto la cornea tutta coperta di vasi, come carnificata (panno carnoso o membranoso), con la giunta in alcuni di questi varii casi d' una o più macchie albuginose o leucomatose, della procidenza dell'iride o del corpo cigliare, della coaderenza dell' iride e della cornea, della tendenza stafilomatosa di questa, ecc. In un quinto, l'occhio molle, impicciolito od in un modo incancellabile guasto così nella cornea, come nelle sue parti profonde, e così via dicendo.

Non è a credersi che l' iride e le altre parti interne dell'oc-

chio s'ammalino soltanto nel corso della ceratitide da *granulazione* allorchè v'è un crepaccio notevole della cornea e procidenza, incarceramento o spostamento delle parti profonde, ma s'ammorban esse altresì, illesa la continuità della cornea, per solo consenso o per diffusione del morbo. Gl'apparati irideo e retineo a cagione del loro consenso con la cornea quelli sono che vi prendono più prontamente e più frequentemente parte. Quanto non è in fatti frequente osservare i sintomi dell'irritazione dell'iride nella congiuntivitide granellosa con ceratitide? E la fotofobia rappresentante l'irritazione retinea non è dessa pure, quando il morbo è alquanto grave, un sintomo quasi costante in tutto il suo corso; sintomo anzi che ne' più dei casi è per un tempo più o meno lungo superstite, però in minore grado, alla guarigione? Nè io sono d'umore d'attribuire questo sintomo all'irritazione della sclerotica, benchè questa compartecipi bene sovente del male di cui si tratta. M'affretto però di dire che, se l'irritazione delle parti interne dell'occhio, massimamente degl'apparati irideo e retineo, è frequente nella *granulazione* palpebrale quando la cornea illesa nella sua continuità è già da qualche tempo impigliata nella malattia, essa riesce però raramente ad un vizio organico incancellabile o non vi riesce fuorchè molto tardi; la quale cosa indica che quell'irritazione è in principio e per lungo tempo consensuale e che non assume l'indole idiopatica fuorchè quando il male ha già percorse lunghissime fasi. Da qui nasce che mi sia sovente occorso, e si dirà più innanzi, di vedere, ristabilita dopo una lunga cura la trasparenza della cornea stata da una lunga ceratitide appannata e malmenata, rintegrarsi più o meno l'uffizio delle parti profonde dell'occhio avvegnachè da grandissimo tempo fosser esse già entrate in società di malattia con la cornea, e vidi pure essa dileguarsi la miosi, benchè diuturna (casi IV e VI). Da quì nasce ancora che in que' termini di cose non mi sia mai accaduto di vedere l'opacità dell'apparato lenticolare.

Senz'un'esatta diagnosi della congiuntivitide granellosa le più pazienti e protratte cure dell'arte tornano vane e l'amma-

lato è esposto a grave pericolo della vista, però è essa per buona sorte facile, ove s'applichi l'animo alle cose sopra dette che noi offriamo qui insieme raccolte. Quando in seguito ad una congiuntivitide catarrale o purulenta che dopo lunghi periodi non passò alla risoluzione osservasi, sciarpellate le palpebre, la congiuntiva rossa, spessa, vellutata e tumidetta, massimamente nelle sue falde oculo-palpebrali, hassi a temere la degenerazione granellosa. Questo stato della congiuntiva, dopo essere rimaso alle volte per lungo tempo stazionario, riesce in fine nella *granulazione*, agevolmente riconoscibile ai caratteri stati sopra descritti. Frattanto le palpebre offronsi circondate da una visibile zona di colore cileste e sono più o men edematose, socchiuse, rigide, pesanti, di continuo ammiccanti, sovente comprese da blefarospasmo e fra sè incollate nella mattina; havvi uno stillicidio più o men abbndante di lagrime e di muco puriforme di cui il più consistente empie il lago caruncolare ed il seno palpebrale; havvi pur un grado maggior o minore di fotofobia, d'ottalmospasmo e di prudore alternante con irritazione che ha seco una puntura, e quando per ultimo la cornea è impigliata nel male vedesi ora solcata da vasi varicosi, in modo di graticella, i quali discendono per lo più su la medesima dall'emisfero superiore dell'occhio, ed ora coperta o tutta od in parte da una membrana rossa come carnosa, nella circonferenza della quale terminansi molti vasi varicosi; la vista comincia ad essere torba in un modo da prima passeggiero e poi, riescendo la flogosi ad alterazioni organiche, permanente, e si manifestano allora i sopra detti caratteri fisiologici ed anatomici di lesioni organiche successivamente crescenti così della cornea e dell'occhio, come delle palpebre.

Benchè in quasi tutti gl'ammalati per me curati la congiuntivitide granellosa lenta e cronica fosse la conseguenza dell'ottalmitide delle armate, creduta generalmente contagiosa, io non ho però veduto nella Clinica operativa, che, a malgrado d'una dimora alle volte lunga degl'ammalati che n'erano travagliati, siasi essa da questi comunicata ai circostanti.

Sebbene vario sia il pronostico, secondochè la congiuntivitide granellosa è sola ed ha sede in un corpo sano od è complicata a fomiti lontani o costituzionali od a ceratitide con leggiero o con grave vizio della cornea od a flogosi dei tessuti entroculari, ecc., non hassi però a temere che con un opportuno metodo di cura non sia per ritornare più o meno di vista fuorchè quando, non conosciuto nè curato per tempo il morbo, la cornea è tutta compresa da opacità spessa e leucomatosa, e quando l' occhio è avviato alla sinchisi, all' atrofia, ecc. vieppiù se è già andato in questi mali.

Reca una gratissima sorpresa al Pratico il vedere come con una diligente e paziente cura ritornino alle volte, e si vedrà più avanti, alla loro pristina trasparenza alcune cornee che stimavansi a prima giunta insanabili, tanto e tanto erano malconce e contaminate. Ciò non ostante non debbe tacersi che quando diuturno è il vizio organico della cornea ed accompagnato da inveterata irritazione de'nobili tessuti entroculari, rimangono d'ordinario, ad onta che la cornea diventi liscia, una o più faccette sopra la medesima con un po' di debolezza di vista. Diciamo ora del modo di prevenire la *granulazione* palpebrale, non che de' compensi idonei a vincerla una volta nata.

Cura preservativa. Allorchè una congiuntivitide palpebrale lenta sino dal suo principio riesce dopo percorse lunghe fasi alla gonfiezza cronica della congiuntiva anzichè alla risoluzione, è a temersi la degenerazione granellosa. È vieppiù a temersi nell' ottalmitide egiziana ed in quella delle armate quando, trascorso il periodo d' acutezza e scemate in un con la fotofobia le secrezioni morbose, assumon esse a malgrado de'più efficaci e pronti compensi dell' arte un andamento lento. In ambo i casi giunte le cose a questi termini, l' uso de' mezzi mollitivi e torpenti locali danneggia e con l' insistere di vantaggio ne' compensi dissanguanti generali e locali si rallenta il corso della congiuntivitide cronica e si ritardano i suoi effetti, ma non s'ottiene la guarigione, nè si previene la *granulazione*. Metton all' incontro assai bene per ottenere questo doppio scopo le instillazioni

di laudano fra le palpebre, una soluzione vinosa d'oppio, le lavande d'acqua alluminosa o vitriolica, un collirio d'acqua distillata d'eufrasia con pietra divina e soprattutto il toccare blandamente e reiteratamente la superficie congiuntivale con un cilindro di solfato di rame e ne' casi più contumaci con il nitrato d'argento. Però le occasioni di praticare la cura preservativa son altrettanto frequenti quando la *granulazione* move da congiuntivide purulenta acuta in cui l'arte è sempre invocata opportunamente, quanto sono rare allorchè dipende da un'infiammazione catarrale primitivamente lenta, rappresentata solamente da un po' di prurito delle palpebre e da una secrezione mucosa poco notevole, per ciò che allora gl'ammalati non ricorrono per lo più all'arte fuorchè quando s'è già manifestata la *granulazione* e la ceratitide secondaria.

Gouzèe previene, secondo che riferisce Lutens, la *granulazione* co' seguenti mezzi: si fregano blandamente per alcuni giorni nella mattina le palpebre chiuse con un unguento composto di quattro grani di precipitato rosso e d'una dramma di grasso di maiale: le palpebre debbono stare chiuse finchè l'ammalato vi prova trafitture: di poi esse non debbon essere nè fregate, nè inumidite ma hanno soltanto da lavarsi ogni mattina con acqua tiepida, asciugandole quindi ben bene. Essendo la tumidezza e la rossezza congiuntivale refrattaria a que' mezzi, si ha ricorso al solfato di rame con cui si tocca ogni mattina la superficie congiuntivale, poi si ritorna al testè detto unguento, più tardi allo stesso solfato di rame e quindi si fa pausa per due o tre giorni. Per rendere più pronto e più sicuro il successo, Gouzèe comincia dal recidere con le pinzette e con una forbicina curva le falde oculo-palpebrali allorquando son esse cotanto ipertrofiche che nasca il dubbio su la possibilità che rientrino ne' loro limiti anatomici con soli que' mezzi.

La mia sperienza è concorde con quella di Gouzèe quanto all'utilità del solfato di rame, con questa differenza però che avend'io veduto come il suo uso quotidiano destasse alcune volte un'irritazione congiuntivale troppo più intensa che non si con-

venisse, io non oso consigliarne l' uso cotanto assiduo. È pure concorde in ordine agl' altri mezzi, eccettuato l' unguento di precipitato rosso il quale corrispose raramente alle mie mire. Comunque, siccome que' compensi preservativi sono tutti della classe degl' irritanti, astringenti, escarotici, così avviene alle volte che, ove il Pratico fraintenda la vera opportunità d' adoperarli, non gl' adoperi in dosi gradatamente crescenti, non sia sollecito a sospenderli allorchè son inopportuni e non tenga minuto conto della flogosi congiuntivale, avviene dico che questa rincrudisca con il loro uso anzichè svanire. Sonvi altri compensi profilattici dei quali, non che della recisione delle falde oculo-palpebrali si dirà, a scanso di ripetizione, alcun che parlando della cura radicale.

Cura radicale. Esaminiamo ora brevemente i mezzi stati a questo scopo consigliati e praticati i quali sono le incisioni, i caustici, la recisione delle *granulazioni*, la recisione simultanea di queste e del tratto di congiuntiva sopra di cui son innestate, la recisione delle falde oculo-palpebrali, quella d'alcuni vasi della congiuntiva scleroticale, i collirii rinfrescativi ed i collirii astringenti.

Incisioni. Le moltiplici e più volte ripetute scarificazioni della congiuntiva palpebrale, praticate nella direzione longitudinale e non trasversale delle palpebre, cooperano, il che vidi in alcune circostanze, alla risoluzione della congiuntivitide cronica, conferiscon ad impedire la *granulazione*, sono perciò un mezzo profilattico, ma non sono per sè capaci a guarirla. In alcuni casi però d' ipertrofia della congiuntiva con *granulazione*, in cui i mezzi contro questa diretti non avrebbero vinta l'ipertrofia, e sarebbe stato perciò necessario ricorrere alla recisione d' una buona parte della congiuntiva, vidi le incisioni (caso X) in un con altri adatti mezzi ridurre, correggendo bel bello l'ipertrofia, la malattia ad un tale grado di semplicità che bastarono di poi per debellarla i soli mezzi diretti contro la *granulazione.* Il valore delle incisioni è dunque, come ben si comprende, relativo e non assoluto nella cura radicale di questo male.

Caustici. In ordine ai caustici noi parliamo innanzi tratto del nitrato d' argento e del solfato di rame come quelli che sono i

più potenti mezzi di guarigione della congiuntivitide granellosa e delle sue sequele, e ci riserbiamo di dire alla sfuggita d'alcune altre specie di caustici stati pur a questo fine consigliati, premettendo che debbesi con essi soltanto toccare la congiuntiva granellosa, salvo i casi in cui la rete vascolosa coprente la cornea è fatta da vasi assai dilatati non che quelli d' avanzata ceratomalacia, ne' quali ho veduto mettere molto bene il toccamento di questa membrana con il solfato di rame. Havvi qualche differenza tra gl' effetti del nitrato d' argento e quelli del solfato di rame. Il primo genera un'escara bianchiccia, il secondo cinerizia e questa è assai più sottile che non quella. Il nitrato provoca maggiore dolore e maggiore riazione che non il solfato. È vero che strisciando leggiermente il cilindro di nitrato si moderano i suoi effetti ; è vero altresì che è buona massima di fare toccamenti blandi, perchè il principale scopo dei detti mezzi è quello di cangiare per gradi lo stato morboso della congiuntiva anzichè di generar escare ; non per questo ebbi così frequenti occasioni d'osservare come sia più sicuro e più elettivamente utile il solfato di rame che, sebbene abbia io più volte adoprato il nitrato, e si vedrà più innanzi, ora però ammaestrato da una più lunga sperienza preferisco d'ordinario il solfato, specialmente nelle persone molto sensitive o dotate di una circolazione capitale od ottalmica vivace, in quelle in cui persiste un grado un po'rigoglioso di flogosi congiuntivale e di fotofobia, ed in quelle in cui le *granulazioni*, sebbene numerose, non sono nè sviluppatissime, nè dure. Ove le *granulazioni* siano dure, bene sviluppate e di base larga, rimangon esse certamente più presto distrutte dal nitrato, ma siccome lo sono pure più sicuramente, sebbene più lentamente, dal solfato di cui l'azione è altronde meno dolorosa e più blanda e più omogenea, quindi è che presentemente io lo antepongo generalmente al nitrato anche in questi casi, in ciò concorde con l'opinione della massima parte de' Chirurghi del Belgio (A). Con tutto ciò chi volesse pre–

(A) Le cose fin qui notate ragguardano solamente ai toccamenti fatti con un cilindro di nitrato d'argento, giacchè assai più blanda

ferire in quest' ultimo caso il nitrato non debbe lasciarsi cadere dalla memoria che è buon precetto di farlo precedere dall' azione del solfato di rame , fosse pure ciò per il solo scopo d' avvezzare la congiuntiva ai futuri toccamenti d' un ,causitco più potente qual è il nitrato. Qualunque sia del rimanente il partito a cui il Pratico s' appiglia e comunque su questo particolare altri l' intenda, io non entro a parte dell' opinione di coloro i quali consigliano di fare sempre uso di questi compensi tutti i giorni, perciocchè ho osservato che la riazione traumatica che inducon è generalmente di più lunga durata, maggiore dopo il nitrato che non dopo il solfato, e che operando perciò a così corti intervalli, mentre non è del tutto od in gran parte spenta, essa, in vece che scema solitamente i patimenti della congiuntivitide cronica, sale talvolta ad un grado troppo elevato, non più utile, alle volte dannoso ed esigente mezzi atti a domarla o per lo meno una più o meno lunga triegua nell' operare. Ripetendoli in quella vece a più lunghi intervalli, spenta o quasi l' antecedente riazione traumatica, s' evitano que' sconcerti, apparisce meglio il grado del superstite fondo morboso e puossi pure con migliore norma determinare il grado dell' ulteriore azione terapeutica. Io non saprei però passare più oltre senz' additare uno scoglio ed è questo : molte volte la riazione indotta dall' escarotico è cessata nel primo o nel secondo giorno ; l' occhio stato toccato è entrato in una buona calma ; indugiando le ulteriori operazioni succede che quella calma vada presto perduta e ritornino nuovi patimenti i quali, se non v' ebbero parte cause accidentali, non debbono più attribuirsi alla riazione traumatica dell' antecedente operazione, ma al nuovo incremento della congiuntivitide granellosa. In questi casi i testè detti patimenti sogliono svanire con nuove operazioni. Dico di cose che ho più volte toccato con mano e delle quali la conchiusione corollaria è che debbe il Pratico essere su l' intesa e guardarsi dal prendere l'a-

riesce la sua azione quando il toccamento è fatto con un pennellino intriso nell' acqua e poi più volte strisciato intorno ad un cilindro di nitrato d' argento.

zione del male per la riazione destata dal rimedio, e che è ugualmente male il troppo affrettare le operazioni come il troppo indugiarle. E sebbene sia cosa difficile il ridurre a precetti fissi un soggetto di sua natura cotanto variabile secondo l'età, il temperamento, il periodo del morbo, la costituzione dell'ammalato, il grado della sua sensibilità, l'azione più o meno protratta del rimedio, ho però in genere osservato che, quando il dolore destato dal caustico dura più d'una mezz'ora, conviene essere più lenti e guardinghi nelle successive applicazioni ed all'opposto. Non entro neppur a parte dell'opinione di quelli che pensano que' compensi guarire la ceratitide lenta, organica o no, sequela della *granulazione*, per ciò solo ch'essi annientano la congiuntivitide granellosa, giacchè sebbene sia questa la precipua loro azione, non è però da negarsi la loro azione medicatrice diretta su la cornea per l'intermezzo di quelle quisquiglie di caustico incorporate con le *granulazioni* palpebrali cauterizzate, le quali nel mutuo combaciamento in cui sono l'occhio e le palpebre operano direttamente su la cornea.

So altronde che ne' casi di *granulazioni* inveterate e pertinaci alcuni hanno consigliato d'applicarvi sopra polvere d'allume o di verderame, oppure di toccarle con la potassa caustica. Io preferisco però i caustici testè citati perchè più facile n'è l'applicazione e perchè fin quì hanno sempre corrisposto al mio intento, anche ne' casi di *granulazioni* inveteratissime, e ciò viemmeglio quando ho preso il partito di fare precedere al loro uso la recisione delle *granulazioni* più indurate e più voluminose, oppure di praticare una cauterizzazione alquanto più profonda. Gli preferisco pure per le medesime ragioni ad altri mezzi stati da alcuni Pratici magnificati, come la soluzione di nitrato d'argento (Lloyd), l'acido solforico (Guthrie) e non so rimanere capace come questi Pratici dopo fatte le prove comparative gli abbian anteposti al nitrato d'argento ed al solfato di rame adoperati in istato solido. Il nitrato di rame è pur esso utile quanto il solfato, ma, per la facilità con cui si rende deliquescente, raramente può essere ridotto in uso.

Recisione delle granulazioni. Lodata e praticata da Reid, Saunders, Vecht, Willam Adams, la recisione è utile quando le *granulazioni* sono voluminose, specialmente se dure, come callose e di base stretta (caso I). E siccome quest' incontro non è frequente, rara è quindi l' applicazione di questa pratica. Per altra parte abbrevia essa la cura ma non esime, quando v' è l' occasione di ridurla ad atto, dalla cauterizzazione, essendo cosa provata dal fatto che non ispegne la flogosi congiuntivale, nè impedisce la riproduzione delle *granulazioni.* È dunque in alcuni pochi casi un mezzo ausiliare ma non radicale.

Recisione simultanea delle granulazioni e della congiuntiva. Il fatto ha provato così a me, come ad altri Pratici che, quando la congiuntiva è granellosa e nel tempo stesso ipertrofica, la cauterizzazione della medesima diretta a vincere le *granulazioni* è d' un esito tardo, incerto e sovente pericoloso per la forte riazione traumatica che ne risulta. In consimili casi hassi perciò da abbracciare la pratica di Lutens la quale consiste nell' alzare mediante pinzette le *granulazioni* ed il tratto di congiuntiva su di cui appoggiano, principiando dall' angolo interno, ove s' operi su l' occhio destro, e dall' esterno, se si opera sopra il sinistro, e quindi nel recidere con forbici curve su la loro superficie tutta la parte rialzata. Avvenendo che il sangue impedisca di continuare con precisione l' atto operativo, debbesi aspettare fin a che sia ristagnato per ultimarlo. Debbesi praticare l' operazione in più tempi e con l' intervallo d' alcuni giorni allorchè grande è l' ipertrofia e molto estesa la *granulazione.* Essendo notevole l' ipertrofia, hannosi da recidere, è superfluo dirlo, porzioni maggiori di congiuntiva ed all'opposto, e queste nella maggiore vicinanza possibile del margine libero delle palpebre cioè a qualche distanza dal seno lagrimale al fine d' evitare le morbose coaderenze immediate o mediate tra l' occhio e la palpebra. Questa pratica di cui l' utilità è attestata da Sotteau e Decodé, è certamente la sola che convenga in simili congiunture, specialmente quando la complicante ipertrofia della congiuntiva non ha potuto vincersi nè con le ripetute

scarificazioni di cui s' è fatto menzione sopra parlando delle *incisioni*, nè con altri mezzi.

Recisione delle falde oculo-palpebrali. È già stato sopra detto il modo di praticare questa recisione per alcuni consigliata quale mezzo profilattico. Alcuni altri Pratici la hanno pure proposta come mezzo radicale quando le falde oculo-palpebrali oltremodo esuberanti sono la sede precipua della *granulazione*. Ventiliamone il valore. Fin qui io non vidi quelle falde essere la sede esclusiva della *granulazione*; ciò vuole dunque dire che quella recisione non esime dalla pratica degli altri mezzi di guarigione radicale; vuole dire che è un mezzo cooperante ma non esclusivo di guarigione. Considerato poi come mezzo cooperante alla cura radicale, il suo principale merito è quello di renderla più breve. Sarebbe certamente questo un gran merito se non fosse scemato dagl' inconvenienti che quella recisione trae alle volte dopo di sè cioè dalla coaderenza dell' occhio e delle palpebre, per cui più o meno difficili riescono poi i movimenti di queste parti. Conviene pure dire che l' animo illuminato di Lutens desse molto peso a questi inconvenienti, poichè nel recidere porzioni di congiuntiva ipertrofica e granellosa egli consigliava, come s' è testè detto, quella recisione a qualche distanza dalle falde oculo-palpebrali. Avendo queste cose più volte rimuginato nel mio cervello, io ho fin qui supplito quella recisione co' caustici sopra menzionati e son in grado d' assicurare che con questi e con alcuni altri mezzi sopra accennati, sebbene d' un azione più lenta, io venni sempre a capo di guarire l' ipertrofia e la granulazione di quelle falde nella congiuntivitide lenta e cronica. Ho in una parola anteposto la sicura lentezza de' caustici alla brevità talvolta risicosa della recisione. Con tutto ciò io sono lontano dal volerla sbandita, ma penso che i suoi servizi siano forse più utili ne' casi di congiuntivitide acuta e rapidamente progressiva con ipertrofia grave delle falde oculo-palpebrali, e penso in pari tempo che, per meritarsi la priorità incontrastabile nella congiuntivitide lenta e cronica con ipertrofia e *granulazione* di quelle falde, abbisogni essa d' ulteriori osservazioni comparative.

Recisione d' alcuni vasi della congiuntiva scleroticale. Nel lungo corso d' una congiuntivitide granellosa i vasi della congiuntiva scleroticale diventan alle volte così rammollati (angiomalacia) e varicosi che nulla più. Ne' più de' casi rimangono essi cancellati dalla cura diretta a guarire la *granulazione*, ma in alcune rare congiunture sono restii a que' mezzi e diventano una causa attraente per piccoli motivi nuovi sconcerti su la sede che occupano. Mette allor assai bene , e me lo ha provato il fatto , lo reciderli , ove siano poco numerosi e bene distinti (caso V).

Collirii rinfrescativi. Generalmente inutili e talor anche dannosi , i collirii rinfrescativi sono però un compenso assai favorevole per ispegnere la riazione traumatica consecutiva alle varie operazioni fin qui descritte. A questo scopo io ho sempre avuto ricorso all' acqua fresca nell'inverno , alla ghiacciata nella state e non ebbi fin qui occasione d' esserne pentito. Applicando sovente su le palpebre una spugna od un pannolino inzuppati in quell' acqua , la riazione svanisce solitamente in poco tempo.

Ripetuti fatti mi hanno provato che la pratica di coloro i quali danno il precetto d' instillare fra le palpebre e l' occhio sino dal primo giorno dell' operazione alcune soluzioni vitrioliche saturnine e simili , non è accettevole per ciò che così adoperando bene spesso soverchia riesce l' irritazione dell' occhio.

Collirii astringenti. I collirii mollitivi son altrettanto dannosi nella congiuntivitide granellosa e lenta , quanto riescono utili gl' astringenti soli od uniti ai narcotici applicati alle palpebre ed anche instillati più volte nel giorno tra esse e l'occhio, come la decozione d' iride fiorentina , le soluzioni di solfato di cadmio , di vitriolo , di zucchero di saturno solo o con il laudano , di nitrato d' argento , d' allume , di sublimato corrosivo, di pietra divina con la giunta del laudano o della tintura tebaica della Farmacopea di Londra e simili. Opportunamente adoperati prevengon essi , ed è già stato detto , la *granulazione*, avvalorano l' azione de' caustici e conferiscono potentemente a fare svanire quegl' avanzi d' intasamenti serosi e sanguigni , di

allentamenti membranosi, ecc. che bene sovente rimangono dopo la guarigione della *granulazione*. Compiono pressappoco le medesime indicazioni alcune pomate composte con adipe e zucchero di saturno o precipitato bianco o sublimato corrosivo ecc.

Dopo guarita la congiuntivitide lenta granellosa rimangon alle volte alcuni vizii organici da essa generati, come ettropio, entropio, trichiasi, tumori o fistole lagrimali, stafilomi, macchie variformi della cornea, i quali hannosi a combattere con mezzi adatti alla particolare natura del caso. Ciò solo dirò per passo che occorrendo, la quale cosa è frequente, che l' iride per irritazione censensuale o diffusa sia ristretta od abbia tendenza allo stringimento, l' arte debbe a buonissima ora, mentre cura la congiuntivitide granellosa, opporvisi con gl' efficaci mezzi che essa ha in suo potere, voglio dire con la belladonna internamente amministrata, ma soprattutto con il suo uso esterno in forma di collirio o di pomata con cui s' ungono più volte nel giorno i dintorni degl' occhi. I casi che si citeranno più innanzi faranno chiara la sua utilità.

Non pretermetto altresì di notare che occorrendo, la quale cosa è pure frequente, la congiuntivitide granellosa in ambo gl'occhi di cui uno solo sia compreso da vizio organico indelebile e di disperata guarigione, non debbe il Pratico stare contento a debellare la congiuntivitide granellosa nel solo occhio a cui v' è speranza di ritornare la vista, ma debbe curarli ambedue nel tempo stesso, giacchè nel caso opposto l'occhio insanabile renderebbe per consenso, e me lo ha provato il fatto, più lenta e più difficile la guarigione del sanabile e potrebbe anche servire d' esca alla riproduzione del male.

È superfluo dire che mentre il Pratico vince co' mezzi topici la malattia degl' occhi, debb' egli rimovere con adatti sussidii i coesistenti fomiti lontani o costituzionali. Variando questi sussidii secondo la varia natura di que' fomiti, noi non ci dimoreremo più oltre in questo argomento il quale sarà altronde meglio illustrato dai casi pratici che stiamo per riferire. E parimente non altro faremo che citar alcuni rimedi esterni ed interni

stati vantati come radicali contro la congiuntivitide granellosa, come la poligala senega, la cicuta, l'acqua oximuriatica, l'oppio, l'acido pirolegnoso, il creosoto, ecc., perchè la loro efficacia non è ancora stata abbastanza provata dall'osservazione.

Descriviam ora in un modo compendiosissimo alcune pratiche osservazioni in appoggio degl' addotti precetti e perchè risulti come sia grandissimo il potere dell' arte nel domare la malattia in quistione.

Caso I. Luigi Mongiardini, di Rivarolo genovese; anni 31; temperamento linfatico-sanguigno; costituzione buona; già soldato nel Reggimento Savona, ora congedato e ricoverato nella Reale casa d' Asti; stato sempre sano, ad eccettuazione d'alcune affezioni reumatiche e d' una leggiera congiuntivitide catarrale sofferta nell' età di 25 anni, dipendenti da abbassamenti termometrici, state vinte con pochi e semplici mezzi ed in pochissimo tempo. Assalito nel trentesimo anno di sua vita (primavera dell' anno 1837) da congiuntivitide purulenta (ottalmitide delle armate) dominante allora nel Reggimento a cui apparteneva, fu questa in su le prime per alcuni giorni negletta e poi arditamente assalita con un energico metodo antiflogistico negativo e positivo, soprattutto con molti salassi generali e locali, non trasandati pur i più potenti mezzi revellenti. Ciò non ostante la congiuntivitide in vece di risolversi passò cinquanta giorni appresso allo stato lento, poi generò la *granulazione* e più tardi una ceratitide lenta la quale diffusasi per gradi dalla parte alta della cornea alla sua parte inferiore gli tolse a poco a poco, tra le solite vicende d' incremento o di decremento dell' irritazione oculare, la facoltà di distinguere gl' oggetti, rimasta quella soltanto di distinguere la luce dalle tenebre. In questo stato fu congedato dal Reggimento e ricoverato nella Reale casa d' Asti. Inconsolabile per tanta calamità ed informato che alcuni suoi commilitoni, stati acciecati dalla stessa malattia, avevano ricuperata la vista nella Clinica Operativa, chiese ed ebbe nella medesima ricovero ai 15 di giugno 1838. Era questo il suo stato: palpebre d'ambo gl' occhi un po' edematose, socchiuse

co' margini grossi, rotondi e di colore rugginoso; abbondante secrezione di muco palpebrale vischioso e giallastro; congiuntive palpebrali rosse, vellutate, non ipertrofiche, coperte da *granulazioni* rosse, molli, simili pel volume a granelli di miglio, rare nella parte media, numerose verso gl' angoli; caruncola lagrimale, membrana semilunare e falde oculo-palpebrali d' ambo gl' occhi ipertrofiche, assai iniettate e coperte da poche *granulazioni* ma voluminose quanto la metà d' un cece e dotate alcune d' esse d' un pedicciuolo; congiuntiva scleroticale polposa, infiltrata e d' un colore giallastro; cornee aspre, coperte da un panno membranoso di cui i vasi varicosi erano diretti dalla parte alta alla bassa con uno spessissimo versamento fibrinoso interlaminare: tant' è; tra per l' opacità sanguigna e l' opacità bianca non iscorgevasi più ombra di pupilla, nè d'iride, l' ammalato era appena abile a distinguere la luce dalle tenebre e questa era ancora causa d' un po' di fotofobia ch'egli scemava portando la visiera; sensazione di punture nell' applicare le palpebre agl'occhi, segnatamente le superiori. L' indicazione curativa era per se stessa chiara e riducevasi a calmare un po' d' orgasmo che eravi nella grande circolazione e nella circolazione ottalmica, più però in questa che non in quella; a recidere le *granulazioni* più voluminose ed aventi un pedicciuolo; a debellare la congiuntivitide granellosa e la consecutiva ceratitide co' caustici coadiuvati dai collirii rinfrescativi ed astringenti; a fare concorrere l' utile azione del calomelano con lo scopo d' accelerare l' assorbimento dell' opacità della cornea e di ritornarla più presto alla sua trasparenza; a recider in fine alcuni vasi varicosi che dalla parte bianca degli occhi si prolungavano su la cornea, caso che non fosser essi scomparsi dopo l' azione degl' altri compensi.

Compita in tre giorni la prima indicazione con il vitto minorativo, con le bevande rinfrescative, con il riposo e con un blando eccoprotico, furon ai 20 di giugno recise cinque *granulazioni* e s' ebbe successivamente ricorso ai blandi toccamenti con il nitrato d' argento e con il solfato di rame, praticati di

tre in quattro giorni, i quali furono nello spazio di cinquanta giorni circa in numero di quindici, di cui i tre primi ed i nove ultimi con il solfato di rame. Nel giorno del toccamento si praticavano frequenti fomenti freddi, fatti con pannilini inzuppati nell'acqua ghiacciata e bene spremuti, e ne' giorni consecutivi s' applicavano su le palpebre pannilini intrisi in una soluzione di pietra divina e zucchero di saturno nell' acqua distillata d' eufrasia, e ciò sei o sette volte per giorno e sette od otto minuti per volta; s' instillavano pur alle volte alcune gocce di quella soluzione fra le palpebre e gl' occhi. Nel tempo stesso si porsero all' ammalato due grani di calomelano per giorno.

Con questa cura disparvero tutti i caratteri fisiologici ed anatomici della congiuntivitide granellosa, scomparve pure la ceratitide e la cornea ritornò alla sua pristina trasparenza; ma rimanendo ancora alcuni vasi varicosi che sopra la medesima dalla congiuntiva scleroticale si diramavano, fu forza reciderli. D' allora in poi con la continuazione del collirio sopraccennato svanì quasi affatto ogni avanzo di male, ritornata per gradi nel corso della cura la vista a segno che il Mongiardini era capace di riconoscere con l' occhio destro un oggetto ad una distanza di cinquanta e più passi. L' occhio sinistro di cui l' apparato irido-coroideo era stato per lungo tempo compartecipe dell' infiammazione della cornea, ricuperò pur esso una vista utile.

Preso allora congedo dalla Clinica, ritornò egli nella Reale casa d' Asti, dove migliorò ancora la sua condizione (storia scritta dal Dottore Rapetti).

Caso II. Giuseppe Canonico, da Pecetto Torinese, d'anni 32; celibe; già soldato nel Reggimento de' cannonieri di marina ed ora congedato; temperamento sanguigno; costituzione buona; carattere risoluto; abusatore del vino e delle bevande spiritose; sano fin ai diciassette anni in cui sofferse una congiuntivitide leggiera ad ambi gl' occhi, stata superata con tre salassi generali e con l' uso dei collirii emollienti. Ai 25 anni fu colpito, essendo in Sardegna, da intensissima ottalmitide bellica nell' occhio si-

nistro, la quale curata con un solo salasso generale passò allo stato cronico, poi riuscì nella *granulazione* e quindi generò una ceratitide lenta. Ai 29 anni, ottenuto il congedo, entrò nello Spedale divisionale di Genova, dove gli si praticarono in poco spazio di tempo ventidue salassi, ripetute e copiose applicazioni di mignatte dietro le orecchie, coppette al dorso, vescicanti, peci di Borgogna, ecc. ma tutto in vano. Allora rimpatriò. Poco tempo dopo senza segni precursori sensibili all' ammalato, fu colpito da apoplessia con emiplegia del lato destro del corpo; tre pronti salassi revellenti dal piede e poi le unzioni oleo-balsamiche su le parti paralitiche vinsero in 20 giorni l' emiplegia. Per questo evento punto non migliorò nè peggiorò la condizione dell' occhio sinistro. Ai 31 anni (1838) anche l' occhio destro fu invaso da ottalmitide blennorragica, alquanto men intensa che nel sinistro. Quattordici salassi fatti piuttosto alla spicciolata ed alcune applicazioni di sanguisughe non poterono frenarne il corso e passata allo stato cronico, diede luogo alla *granulazione* e poi alla ceratitide. Finalmente ai 27 di maggio 1839 chiese ed ottenne ricovero nella Clinica operativa. Non vedeva altro fuorchè le ombre delle persone che gli passavano davanti alla piccola distanza d' un piede e mezzo, incapace di reggere i suoi passi, in somma quasi affatto cieco. La cornea destra era tutta coperta da un panno vascolare e da più macchie albuginose, a traverso di cui vedevasi con istento in alcuni punti una leggiera ombra di pupilla. La cornea sinistra affetta da panno superficiale e profondo con opacità leucomatosa totale, spessissima ed incorreggibile. Le *granulazioni* erano numerosissime, minutissime come grani di miglio e coprivano tutte e quattro le palpebre, tanto nella parte media e negl' angoli esterno ed interno, quanto verso i margini. Non coesisteva alcuna complicazione generale. Con dieci toccamenti fatti nello spazio di 40 giorni con il solfato di rame e coadiuvati dai collirii astringenti, ne guarì egli così bene dall' occhio destro che ricuperò la facoltà di vedere i corpi più minuti ed anche di leggere. Uscito dalla Clinica ai 12 di luglio (Storia scritta dal Dottore Rapetti).

Caso III.º N. N. (1), di Caluso; anni 28; temperamento sanguigno-linfatico; costituzione buona; soldato nel Reggimento Piemonte Reale, ora congedato e ricoverato nella Reale casa d'Asti; stato soggetto dalla prima infanzia sin al ventesimo anno di sua vita a geloni, croste al capo, odontalgie, gastritidi, frequenti cefalalgie con susurri nelle orecchie, sordaggini ricorrenti e reiterate epistassi; nel ventesimoprimo anno rilevò egli, essendo già addetto alla milizia, una forte contusione alla nuca, seguita da gravi cefalalgie e frequenti vertigini, state fugate nel termine di quaranta giorni con tre salassi generali e con tre applicazioni di mignatte alla base del capo. Nell'età di 22 anni sofferse ulcere celtiche locali con un bubbone inguinale riuscito a suppurazione e ne guarì con soli mezzi locali non idrargirosi. Un anno appresso si manifestò la lue celtica generale, caratterizzata da intensissimi dolori osteocopi nelle articolazioni: fu la lue diradicata con le unzioni idrargirose continuate fin al ptialismo. Poco poi (mese di maggio 1832) fu affetto essendo di guarnigione a Pinerolo dall' ottalmitide bellica da cui era desolato il Reggimento del quale faceva egli parte. Domata con un energico metodo antiflogistico-revellente l'acutezza della congiuntivitide, fece questa passo allo stato lento. Durava già da tre anni cotesto stato quando l' ammalato fu nuovamente affetto da ulcere celtiche che guarì di per sè a capo di quattro mesi con soli mezzi locali, ma d' allora in poi il male oculare rimase raggravato e tra varie fasi d' intermittenze e d' esacerbazioni che sarebbe cosa troppo noiosa e poco utile riferire, riuscì nella cecità totale d' ambo gl' occhi, per cui l' ammalato, congedato dal Reggimento, fu mandato nella Reale casa d'Asti e poco poi ricoverato nella Clinica Operativa cioè ai 15 d' ottobre 1837. Il suo stato era il seguente: occhi e palpebre molto sporgenti; queste socchiuse; un tal quale grado di fotofobia ch' egli moderava portando una visiera; leggiera irritazione dell' apparato

(1) Si tace il nome ed il prenome di coloro di cui si hanno a narrare mali o vizii che tornano a vergogna.

irideo, manifesta da dolori ricorrenti lunghesso i nervi circostanti all' orbita, i quali hanno comunicazione con i nervi cigliari; la congiuntiva palpebrale tumidetta, vellutata e del colore del cinabro; la scleroticale allentata e percorsa da numerosissimi vasi varicosi; in somma tutti i caratteri fisiologici ed anatomici d'una congiuntivitide lenta e cronica con poca lagrimazione e con molta secrezione di muco purulento; *granulazioni* numerosissime, grossette e di base larga nella palpebra superiore, e pochissime e piccolissime nell' inferiore; la caruncola lagrimale compresa da ipertrofia grave; ipertrofiche pure la membrana semilunare e le falde oculo-palpebrali, ma meno assai; mancanza di *granulazioni* in queste tre parti; ammollamento edematoso della congiuntiva scleroticale. Cornee inspessate, illese nella loro *sfericità*, ma offrenti un fitto panno carnoso il quale dalla parte alta erasi a mano a mano prolungato al basso coprendole quasi affatto, così che il colore delle pupille e degl' apparati iridei appariva appena in alcuni punti ed ancora travisatissimo; cecità pressochè totale, rimasta la sola facoltà di distinguere in pochissima distanza il passaggio d'un corpo ombroso avanti gl'occhi; chiudendo le palpebre, sensazione di trafitture alternanti con la sensazione ora di cociore, ora di tensione, ora di pressione. Le indicazioni curative erano le stesse che nel summentovato caso I.°, se non che coesistendo sintomi d'irritazione *entroculare* ed essendo le *granulazioni* di base larga, dovevasi da un lato meglio disirritare e *depletorizzare* la parte affetta e dall' altro risparmiare la recisione delle *granulazioni*. Un' altra differenza era ancora questa che, sebbene non vi fossero sintomi di lue celtica generale, pure le reiterate malattie locali di siffatta natura non state bastantemente curate lasciando il sospetto di lue nascosta, richiedevano l'uso esterno ed interno più protratto delle sostanze idrargirose, non solo come antiflogistiche ma come potenze d'un efficacia elettiva. Incominciata la cura con queste norme terapeutiche, si soddisfece in dieci giorni alla prima indicazione con due salassi revellenti e co' soliti mezzi antiflogistici negativi; poi s' amministrò il calomelano internamente alla dose di soli due

grani per giorno, il quale fu continuato per lo spazio di due mesi e mezzo circa e nello stesso tempo si praticarono molte cauterizzazioni di cui due sole con il nitrato d'argento, e le prime e le ultime con il solfato di rame, avendo sempre avuto ricorso ai sopraddetti collirii rinfrescativi nel giorno della cauterizzazione, ai collirii astringenti ed alle instillazioni fra le palpebre di liquidi congeneri nei giorni consecutivi; poi vinta la *granulazione*, per favorire l'assorbimento degl'umori bianchi stravasati nelle lamine delle cornee, si toccò per un mese circa mattina e sera queste membrane con un pennellino inumidito e carico di calomelano impalpabile il quale rimaneva così invischiato nelle medesime formandovi uno strato bianchiccio; s'ultimò poi la cura con un collirio di pietra divina, di zucchero di saturno e laudano nell'acqua distillata d'eufrasia.

Con questa cura, la quale fu continuata per lo spazio di cinque mesi e mezzo, ottenemmo, per dire corto, così bene il propostoci intento che, svanito il male, tornò la pristina pellucidità alle cornee e con essa la facoltà di leggere senza stento le scritture di minuti caratteri e d'esercere il mestiere di sarto. Congedato dallo Spedale, N. N. ritornò nella Reale casa d'Asti (Storia scritta dal Dottore Martino Buffa, ora Dottore Collegiato).

Caso IV. Pietro Folconez, di Scaranna; anni 36; soldato congedato e ricoverato nella Reale casa d'Asti; temperamento sanguigno-squisito; costituzione forte; mediocre evoluzione del corpo; carattere alquanto indocile, incagnato e permaloso; stato soggetto a reiterate ed abbondanti epistassi fin alla pubertà e poi a frequenti sinoche ed angioitidi preparate in parte dal suo temperamento ed in parte determinate dall'abuso che faceva egli de' modificatori stimolanti sì in alimenti, sì in bevande. Fu, ormai cinque anni, affetto dalla congiuntivitide purulenta delle armate ad ambo gl'occhi, la quale, tuttochè assalita con un assai energico metodo antiflogistico, riescì alla congiuntivitide cronica, poi alla *granulazione* e poi alla ceratitide lenta con quasi totale perdita della vista, per cui fu congedato dalla milizia; s'associò nel corso della congiuntivitide tanto nel suo stato acuto,

quanto nel lento un tal quale grado d' irritazione d'ambe le retine con grave fotofobia, non che dell' apparato irideo dell'occhio sinistro. Venne ricoverato nella Clinica Operativa ai 14 di giugno 1838.

Desiderando, a scanso di ripetizioni, abbreviare la descrizione del suo stato io taccio qui e tacerò d' or innanzi i caratteri fisiologici ed anatomici della congiuntivitide catarrale lenta e cronica come quelli che hanno molta analogia in tutti gl' ammalati di questa natura, e dico soltanto dello stato delle *granulazioni*, di quello della cornea, della visione e della costituzione. Le vegetazioni granellose erano di base larga, piccole, del colore del carminio, numerosissime nelle palpebre superiori, rare nelle inferiori, rarissime nelle caruncole lagrimali, nelle membrane semilunari e nelle falde oculo-palpebrali; queste ultime parti eran in quella vece comprese da ipertrofia anzi grave che no; la cornea destra era coperta da un panno membranoso fitto nella parte alta a modo di graticella e vedevansi ancora a traverso di due o tre piccoli vani di questa alcuni punti dell' iride sottoposta; la cornea sinistra era tutta coperta da un panno carnoso con nel centro una spessa macchia albuginosa per cui non era possibile di vedere neppur in ombra la pupilla e l' iride; perduta affatto nell' occhio sinistro, la vista era talmente pure ridotta nel destro che era egli appena capace di dirigere imperfettamente i suoi passi.

In ordine alla costituzione eravi uno stato abituale d' orgasmo cardio-arterioso con polso sempre teso e frizzante, con morbose vibrazioni arteriose in varie parti del corpo, con frequenti sensazioni di bollori calorosi al capo, con ricorrenti palpitazioni e con passeggiere rossezze del volto, ecc.

Solito a vedere, e lo ho notato nel mio *Trattato di blefarottalmo-terapia operativa*, quanto possano le irritazioni abituali del sistema irrigatore rosso con o senza vizio organico nel generare mali oculari o nel mantenerli contumaci, se nati da un' altra causa, era io più in pensiero di quest' elemento morboso vascolare che non dell' affezione oculare e prevedeva sino

dal bel principio che sarebbesi dovuto praticare una cura protratta per placare il sistema della circolazione sanguigna e che, una volta placato, ci sarebbe toccato d'andare cauti nelle cauterizzazioni, di frapporre più lunghi intervalli tra l'una e l'altra, e che, ciò non malgrado, avremmo avuto a combattere frequenti ribalzi vascolari tanto generali, quanto locali. L'evento giustificò questa previsione. Essendo dopo un mese tornata vana la cura costituzionale fatta con alcuni salassi, con la digitale, con la cicuta, con l'aconito e con altre preparazioni d'un'azione congenere, co' blandi eccoprotici, ecc. fu stabilito un rottorio al braccio sinistro. Quindici giorni appresso s'ottenne una calma non assoluta ma relativa, talchè si potè ricorrere alla medicazione locale con le cauterizzazioni nel corso delle quali, benchè praticate blandamente ed a lunghi intervalli, s'ebbero a combattere con uno o due salassi tre risalti d'irritazione cardio-angio-congiuntivale. Chiamato in un con tutti que' mezzi e co' soliti collirii astringenti in soccorso anche il calomelano per uso interno ed esterno cioè per applicazione alle cornee sotto forma di polvere impalpabile, si venne finalmente dopo cinque mesi di cura a capo di debellare la lenta e cronica congiuntivitide granellosa con ceratitide, ritornate le cornee quasi alla naturale loro trasparenza; e con la trasparenza della cornea ritornò all'occhio destro buona parte della vista. Ma non fu così nell'occhio sinistro di cui, a mano a mano che si rischiarava la cornea, vedemmo la pupilla caduta in una miosi quasi totale. Applicato allora l'estratto di belladonna su le palpebre, la pupilla da più anni così ristretta riacquistò, chi lo crederebbe! in due giorni la naturale sua forma, grandezza e mobilità, ritornata pure una parte della vista, non tanta però come nell'occhio destro che non era stato bersagliato quanto il suo compagno da una protratta irritazione delle nobili parti *entroculari*. Era nostro intendimento di continuare la medicazione e speravamo un successo ancora più felice, quando, per motivi estranei all'arte, l'ammalato dovette uscir innanzi tempo dall'Ospedale e ritornar alla Reale casa d'Asti ai 18 di novembre del detto anno (Storia scritta dal Dottore Rapetti).

Caso V. Andrea N. di Dogliani, su i 27 anni; soldato congedato e ritirato a casa sua; temperamento sanguigno; costituzione robusta; alquanto intemperante e molto rotto ai piaceri sensuali. La vaccinazione che gli fu praticata su i cinque anni non lo schermì dal vaiuolo il quale, tuttochè benigno, fu seguito da sordaggine dell'orecchia sinistra con leggiera otirrea tuttora vigente ma in un grado molto minore. Bubbone celtico inguinale ai 19 anni, stato guarito in venti giorni con i soli cataplasmi mollitivi. Ai 24 anni due ulcere celtiche locali, state risanate con 14 unzioni idrargirose, praticate con poca diligenza ed in mezzo a stravizzi ed a disordini di varie specie. Ai 25 dolori artritici vaghi i quali, refrattarii per lo spazio di dieci mesi a sette salassi, a ripetute applicazioni di coppette, alla dieta, ai sudoriferi, ecc. disparvero per ultimo dopo l'azione de' fanghi minerali d'Acqui. Dopo poco tempo fu egli assalito dalla congiuntivitide purulenta delle armate, frequente allora fra i militari della guarnigione d'Alessandria di cui faceva egli parte, la quale in due mesi riescì, a malgrado d'un pronto ed energico metodo antiflogistico-revellente, allo stato lento e generò successivamente una ceratitide cronica e lenta, più grave nell'occhio destro che non nel sinistro, con gravissima alterazione della vista la quale, oltrachè debolissima, era assai confusa. Nel ventesimosesto anno della sua vita (1837) fu egli inutilmente assoggettato nello Spedale divisionale di questa città ad una nuova cura cioè all'uso de' mercuriali internamente e nello stesso mentre gli si praticò un setone alla nuca. Uscì egli dallo Spedale divisionale e congedato dalla milizia rimpatriò in quello stato di cose. Giunto in patria, o sia il cangiamento di vitto o sia l'aria migliore o sia qualche altra causa, il vero è che l'occhio sinistro ricuperò per gradi una parte della vista, superstite un cotale poco d'annebbiamento della cornea. Fu poi ricoverato nella Clinica operativa ai 27 d'aprile 1838, essendo l'occhio destro in questi termini di cose; palpebra inferiore quasi sana, mentre vi si scorgevano appena quà e là alcune piccolissime *granulazioni* di base larghetta e di colore quasi roseo;

la caruncola lagrimale, la membrana semilunare e le falde oculo-palpebrali alquanto più rosse del solito ma di poco più voluminose che nello stato naturale e non granellose; nella superficie interna della palpebra superiore *granulazioni* numerose, alcune rosse, alcune bianchicce, quasi callose, tutte di base larga e disposte a modo di macchie; vedevansi tre di quelle macchie granellose, una nella parte media e le altre due verso gl' angoli; la congiuntiva compresa fra le macchie era quasi del colore della perla; un *panno* membranoso di cui i piccoli vani erano riempiti da un' opacità bianca e spessa, copriva tutta la cornea e rendeva nulla la vista; due o tre de' vasi che dalla sclerotica scorrevano su la cornea erano così rammollati e dilatati che si prevedeva difficile la loro scomparsa senza la recisione. Dopo alcuni giorni di dieta, di riposo, dell' uso d' un collirio saturnino e dell' acqua imperiale per bevanda, s' ebbe ricorso alle cauterizzazioni di cui quattro fatte secondo le norme più volte dette bastarono per cancellare la congiuntivitide granellosa e la ceratitide cioè una fatta con il nitrato di argento e le altre con il solfato di rame. La cornea era a capo di venti giorni ritornata quasi del tutto alla sua pristina pellucidità; se non che continuavano ad esser apparenti i vasi rammollati e varicosi poc' anzi menzionati. Fu perciò uopo reciderli. L'occhio sinistro migliorò pure. Si continuò dal principio sin alla fine della cura l' uso del collirio saturnino e quello dell' acqua imperiale. Utilissimo, pressochè naturale fu il grado di vista acquistato, così che uscito dalla Clinica ai 26 di settembre del sopra detto anno, N. ritornò lietissimo alla Reale casa d' Asti dove per la ricuperata vista fece egli il passo dagli Invalidi ai Veterani a cui incumbe un servizio militare (Storia scritta dal Dottore Rapetti, ora Chirurgo del Manicomio).

Caso VI. Giacomo Lanzo da Caraglio; anni 33; temperamento sanguigno-muscolare; ottima costituzione; soldato congedato; stato sin ai 29 anni di sua vita sano, ad eccettuazione d'alcune leggiere epistassi nella sua infanzia. Ai 29 anni (1835) sofferse la congiuntivitide purulenta acuta delle armate la quale

infuriava nel Reggimento di Cuneo a cui era addetto. Fu solo ammalato l' occhio destro. Si praticarono prontamente dodici salassi insieme con molti altri sussidi antiflogistici. Non per questo la congiuntivitide passata allo stato lento diede luogo alla degenerazione granellosa. Negletto anzi in mille modi inviperito il male, manifestossi due mesi appresso una ceratitide lenta la quale, altresì negletta, fu causa del crepaccio ulcerativo della cornea e della procidenza dell' iride. Non dico i ribalzi di flogosi oculare che ebbero luogo nello spazio di quattr' anni per soverchia fatica, per rapidi abbassamenti termometrici, ecc. i quali furono molti, perchè il Lanzo era quel tale uomo a cui pareva che la sanità fosse l' ultimo de' suoi pensieri. Dopo uno di quei ribalzi fu egli ricoverato nella Clinica operativa ai 25 di dicembre 1838, essendo in questo stato: le granulazioni occupavano ambe le palpebre, più però la superiore che non l' inferiore ed erano numerosissime, di base larga e le più di forma piramidale; i diametri della cornea più ristretti che dal lato sano; questa membrana coperta da un panno membranoso, in alcuni luoghi alquanto ragnante e proteso sin alla sua parte inferiore, dov' eravi procidenza d' una piccola porzione del grande circolo dell' iride; la pupilla irregolare, ristretta ed inclinata verso il lato della procidenza vedevasi in un modo molto confuso attraverso del panno, superstite la sola facoltà di vedere l' ombra de' corpi e nissuna delle loro qualità speciali; entropio con trichiasi parziale del lato interno della palpebra superiore, associatosi da alcuni mesi alla malattia principale; blefarospasmo notevole. Siccome eravi ancora per effetto dell' ultimo risalto angio-oculare un avanzo d' oscillazione irritativa con polso un po' febbrile verso sera, con sete, con dolori entrorbitali, con fotofobia anzi forte che no e con una vistosa iniezione congiuntivale, si spense da prima quell' avanzo con due salassi e con i soliti mezzi antiflogistici negativi, poi si superò l' entropio con trichiasi mediante la cauterizzazione della pelle della palpebra, e poi si vinse la congiuntivitide granellosa, la ceratitide e la procidenza dell' iride con l' uso del calomelano dato internamente

a piccole dosi, ma più di tutto con sette cauterizzazioni di cui due sole con il nitrato d'argento e le altre con il solfato di rame, seguite, come al solito, da collirii rinfrescativi ed astringenti. Per ultimo con l'applicazione della belladonna alle palpebre si potè insino superare il morboso stringimento della pupilla ed il Lanzo fu così in caso d'uscire dopo due mesi e mezzo di cura dalla Clinica, avendo acquistato pressappoco le due terze parti della sua vista naturale (Storia scritta dal Dottore Giovanni Quaglia).

Caso VII. N. N., di Sessanto; già soldato nel Reggimento di Cuneo ed ora congedato e ricoverato nella Reale casa d'Asti; anni 40; temperamento sanguigno; costituzione atletica; stato soggetto prima della pubertà a frequenti epistassi e ad un' irritazione intestinale con diarrea che durò un anno; ulcere celtiche locali ai 25 anni, state guarite con mezzi empirici; ai 33 anni nuove ulcere celtiche locali, state risanate con pillole idrarginose, superstiti forti dolori articolari che disparvero sotto l'uso de'bagni d'acqua tiepida; ai 34 anni un' uretritide gonorroica che svanì con la sola cura igienica; ai 35 fu affetto dalla congiuntivitide purulenta delle armate la quale, a malgrado de' più energici mezzi antiflogistici fra cui 22 pronti salassi, riescì allo stato lento, alla *granulazione* e successivamente alla ceratitide lenta con perdita quasi totale della vista. Dopo un anno di cecità gli fu applicato un setone alla nuca con qualche vantaggio, giacchè ricuperò la facoltà di vedere, però molto confusamente gl'oggetti. Ma dopo alcuni mesi andò perduto quel miglioramento e ritornò la prima cecità. Dopo quattr' anni di questa calamità, chiese egli finalmente ed ottenne d' entrare, correva il quarto giorno di marzo 1839, nella Clinica operativa. Era questo il suo stato: *granulazioni* sopra la congiuntiva palpebrale d'ambi gl' occhi e sopra le caruncole lagrimali e le membrane semilunari, numerose e callose in quella, fungose, rare e voluminose in queste; falde oculo-palpebrali rattratte, epperciò cancellati i seni palpebrali; tant' era questo accorciamento delle falde oculo-palpebrali che il margine libero d'ambe le palpebre inferiori era

stato rivolto all' in dentro con trichiasi da cui non è a dirsi quanto fosse raggravato lo stato morboso principale e, sciarpellando nel tempo stesso ambe le palpebre, assumevano quelle falde la forma di tante funicelle tirate tra il globo dell' occhio e que' veli; un panno membranoso, disceso dall' emisfero superiore del globo, copriva ambe le cornee ed era soltanto interrotto nel bel centro di questa membrana da un' opacità albuginosa più spessa e più larga a sinistra che non a destra; una notevole diminuzione nei diametri della cornea; oltracciò tutti i caratteri fisiologici ed anatomici della congiuntivitide lenta e cronica ed un poco d'irritazione bronchiale recente, venuta in seguito al viaggio fatto alla volta dello Spedale.

Vinta in cinque giorni quest' irritazione bronchiale con un salasso, co' mucilaginosi e simili, si conseguì da prima la guarigione della trichiasi con la cauterizzazione della pelle delle palpebre inferiori (metodo di Helling) e poi, distrutte mediante un forte toccamento con il nitrato d' argento le grosse *granulazioni* collocate su le caruncole lagrimali e su le membrane semilunari, si praticarono successivamente altre undici cauterizzazioni con il solfato di rame, usando nel tempo stesso i soliti colliri. Con questi mezzi, secondati da una buona regola di vitto, disparve in tre mesi il male, restituita la trasparenza della cornea e la facoltà di bene vedere una persona in distanza di cinquanta passi. Due fatti però rimasero di cui uno per buona sorte di nessun rilievo ed è la ritrazione delle falde oculo-palpebrali, e l' altro, le macchie albuginose centrali delle cornee le quali, avvegnachè già molto ristrette, havvi fondata speranza siano ancora per maggiormente restringersi d' or innanzi essendo cessata la cagione mantenitrice. N. N. ritornò nella Reale casa di Asti (Storia scritta dal Dottore Buzzoni).

Caso VIII. Giovanni Maria N., d' anni 22; soldato provinciale congedato; temperamento misto sanguigno-linfatico-nervoso; nato da' parenti sani; stato affetto ai 12 anni dalla scabbia la quale risanò in un mese con gl' opportuni soccorsi; caduto ai 10 anni nel turpe vizio dell' onanismo e rimasto fin al presente immerso

in quella fogna, la sua costituzione primitivamente buona divenne affralita con palpitazioni di cuore, difficoltà di digestioni, idee melanconiche, insulti neuropatici di varia natura, ecc. Ai 20 anni fu assalito dalla congiuntivitide purulenta allora dominante nel Reggimento a cui era applicato, in prima nell'occhio sinistro e dopo un mese nel destro, la quale ebbe in esso lui, cosa rara, un andamento lento sino dal bel principio con poca o nissuna fotofobia, così che dopo aver avuto stanza nello Spedale Militare per lo spazio d'un mese, dove, oltre ad alcuni collirii astringenti, gli venne praticato un salasso più per ragione terapeutica che per urgenza di sintomi, ne uscì egli non del tutto guarito ma pochissimo molestato e con una vista sufficientemente utile; ed, essendo terminato il tempo del suo servizio militare, rimpatriò. Messosi, giunto in patria, ai lavori di pristinaio, primo mestiere di lui, quell'avanzo di congiuntivitide salì ad un così alto grado d'acutezza con fotofobia da cui era stato fin allora esente, che gli furono, oltre a molti altri mezzi antiflogistici, praticati quattordici salassi generali. Cessò lo stato acuto della congiuntivitide ma sottentrò lo stato lento e poi la granulazione e la ceratitide lenta. Trascorsi alcuni mesi tra vicende d'incremento e di decremento, l'ammalato dopo avere molto dolorato venne in fine ricoverato nella Clinica operativa verso la metà di gennaio dell'anno che corre, essendo nel seguente stato: granulazioni rare, piccole, pallide, di base larga ed aventi sede nelle palpebre d'ambo gl'occhi, però più numerose in quelle del destro che non in quelle del sinistro lato; la congiuntiva palpebrale tinta d'un colore leggiero di scarlatto e quasi più sottile che nello stato naturale; pressochè sane le caruncole lagrimali, le membrane semilunari e le falde oculo-palpebrali; un leggiero panno vascolare di colore del chermisi e derivante dall'emisfero superiore dell'occhio copriva la cornea destra e v'aveva generata e v'alimentava una nuvoletta sottile ma larga quanto la cornea, per cui gl'oggetti erano confusamente visti come a traverso d'una nuvola; un panno vascolare più spesso copriva la cornea sinistra nel centro della quale os-

servavasi un' opacità trasversale, lunga tre linee circa e somigliante alla cicatrice che risulterebbe dall' incisione fatta con un ceratotomo; una lenta irritazione gastro-entero-angioitica la quale durava già da alcuni mesi. Questa dopo la sua accettazione nella Clinica crebbe a segno che ci obbligò ricorrere a sei salassi generali, alla dieta rigorosa, alle bevande ghiacciate, ecc.: con i quali mezzi fu del tutto spenta in 20 giorni. Avanzò con tutto ciò una tanta proclività all' erezione vascolare che, avendo dovuto ricorrere con il seguito alle cauterizzazioni, l' effetto che producevano era tre volte più risentito che non ne' casi ordinarii e fummo perciò costretti ricorrervi a più lunghi intervalli e preferire il solfato di rame. Tant' è; così destreggiando si venne in tre mesi a capo di vincere il male con sette cauterizzazioni in un co' soliti collirii astringenti. L' ammalato rimpatriò ai 20 d' aprile del corrente anno avendo ricuperata quasi tutta la vista dall' occhio destro e due terze parti dal sinistro in cui rimase, benchè più piccola, l' anzi notata opacità a guisa di cicatrice (Storia scritta dal Dottore Gianotti).

Caso IX. Giovanni N., di Felizzano; temperamento sanguigno-nervoso; costituzione buona; anni 33; copista di professione; stato sempre sano sin ai 19 anni in cui fu affetto da bubbone inguinale celtico primitivo riescito alla suppurazione, stato guarito con rimedi non idrargirosi e fin quì non stato conseguitato dai sintomi di lue celtica universale; ammogliatosi dopo quest'evento e divenuto padre d' una prole numerosa e sana. Ai 32 anni (1838) rilevò egli, in seguito ad un prolungato raffreddamento del corpo, una congiuntivitide catarrale nell' occhio sinistro la quale, salita presto al più alto grado cioè a quel grado che alcuni chiamano *blennorragico*, si diffuse prontamente per la congiuntiva tanto palpebrale e scleroticale, quanto corneale con un rapido offuscamento della cornea, epperciò della visione. Nè ciò solamente, ma presto eccheggiò pur in modo consensuale su gl' apparati irideo e retineo. con fotofobia estrema, con dolori nel corso del nervo soprorbitale, alle tempia, ecc. Gl' energici mezzi antiflogistici, tra cui otto salassi generali, mitigando lo

stato acuto non poterono però preoccupare lo stato lento. Dopo di questo venne la degenerazione granellosa e tutti e due insieme quegl' elementi morbosi tanto raggravarono la ceratitide ancora superstite alla congiuntivitide acuta che la cornea rimase coperta da un fittissimo panno carnoso, smarrita onninamente la facoltà di vedere. Sette mesi appresso fu l' occhio destro impigliato nello stesso morbo. I sintomi della congiuntivitide catarrale non erano nell' occhio destro gravi da principio ma presero un' estrema acutezza dopo l' applicazione di quattro mignatte alla tempia destra. Di modo che l' infiammazione invase prontamente la cornea, diede luogo al suo crepaccio ulcerativo, alla caduta del piccolo circolo dell' iride nel crepaccio con sintomi di forte irritazione dell' iride e della retina, e continuando rammollì la cornea e le diede la tendenza allo stafiloma quasi totale. Accettato in questo stato nella Clinica operativa cioè ai 7 di marzo del corrente anno, dieci mesi dopo l' origine del male, riconoscemmo *granulazioni* numerose, piccole, rosse sopra le palpebre d' ambo gl' occhi e poche ma grandi come lamponi su le caruncole lagrimali e su le membrane semilunari; molto iniettate così la congiuntiva palpebrale, come la scleroticale e le falde oculo-palpebrali; le cornee nello stato anzi descritto; la vista affatto perduta da ambo gl' occhi.

La provata efficacia dell' arte ci faceva credere che avremmo debellata la congiuntivitide granellosa, ma non ci rimaneva alcuna speranza di rintegrare l' organismo e la visione dell' occhio destro, e poca pochissima di ridonare alla cornea sinistra la prima sua trasparenza. L' esito però oltrepassò la nostra aspettazione, giacchè, preparato l' ammalato con la dieta, con blandi eccoprotoci e con alcuni altri mezzi rinfrescativi, poi recise tre o quattro delle più voluminose granulazioni e poi praticati secondo le norme sopra stabilite ripetuti toccamenti con il solfato di rame, vedemmo bel bello svanire la congiuntivitide granellosa e la ceratitide, la cornea sinistra rischiararsi, comporsi l'occhio in quiete, ripristinata già di tanto la vista che l' ammalato il quale è tuttora nella Clinica, è in grado di distinguere oggetti anche minuti con la fondata speranza d' ulteriori miglioramenti.

In questo caso la *granulazione* era stata generata dalla congiuntivitide catarrale o blennorragica e non da quella delle armate. Vidi, ora due mesi, una *granulazione* molto sviluppata in una Signora travagliata da più anni da una congiuntivitide palpebrale d'indole catarrale. Chiamato, ormai un mese e mezzo, per vedere a consulto alcuni ammalati dello Spedale de'Ss. Maurizio e Lazzaro, ebbi, grazie alla gentilezza del Dottore Garbiglietti, occasione di vedere una *granulazione* palpebrale consecutiva ad una lenta e cronica congiuntivitide catarro-scrofolosa (Storia scritta dal Dottore Scarlatta).

Caso X È questo caso rimarchevole, rimarchevolissimo e ci fu offerto da N. N., su i 26 anni, già brigadiere ne'Cavalleggieri di Sardegna, ora congedato; dotato di temperamento sanguigno e di costituzione atletica; nato da parenti sani e stato egli pure sano sin a diciannove anni. Sofferse a quest'età un'uretritide gonorroica, stata soppressa con l'uso intempestivo de'balsamici, la quale, dopo essere stata causa d'un'orchitide grave, passò allo stato lento ed ebbe una durata di quattr'anni. Non appena trascorsi otto mesi dall'origine della gonorrea, occorse dopo un prolungato raffreddamento di corpo una flogosi gastro-enterica con riazione febbrile di forma intermittente. Questo nuovo fomite aumentò l'uretritide lenta e fu seguito quindici giorni appresso da grave oftalmitide dell'occhio destro con estrema fotofobia e lagrimazione. Questa malattia imperversava nel Reggimento di cui egli faceva parte. Fu amministrata la china e non vale ch'io dica con quale successo. Frattanto dopo otto o nove mesi la gastro-enterite svanì e l'uretritide scemò più per opera del tempo e della natura che dell'arte.

Resasi in vece più grave l'oftalmitide, cominciò solamente allora a riscuotere l'attenzione dell'arte e si praticarono quarantadue salassi così alla spicciolata nel termine di due mesi. Cessò per questi lo stato acuto dell'oftalmitide e vi sottentrò uno stato lento il quale fu seguito dalla *granulazione* e poi successivamente da ceratitide e da cecità. Dopo un anno e mezzo di patimenti l'ammalato fu congedato dalla milizia e fece ri-

torno al suo tetto nativo, dove passò due anni pressappoco nello stesso stato. Per colmo di miseria l'occhio sinistro s'infiammò esso pure nella metà di giugno 1838, verisimilmente per consenso con l'occhio destro, percorse nello spazio di tre mesi le medesime fasi che il destro e sofferse le medesime degenerazioni. Ridotto allo stato di perfetta cecità chiese egli ed ebbe ricovero nella Clinica Operativa ai 14 di dicembre 1838, dopo cinque anni circa che travagliava dell'affezione oculare destra. Eravi in esso lui una forte riazione angio-cardiaca con dolori gravativi agl'occhi ed alla fronte e con un così alto grado di fotofobia e di blefaro ed ottalmospasmo che riescì impossibile d'esaminare gl'occhi. Per dileguare quei mali s'applicò per lo spazio d'un mese l'estratto di belladonna intorno alle orbite, s'amministrò internamente il calomelano con l'estratto di giusquiamo e di dulcamara e si praticarono due salassi generali e due locali. Cessato quindi l'anzidetto dolore gravativo e diminuito lo spasmo, si poterono esaminare gl'occhi e si rinvennero in ambidue le seguenti condizioni morbose: la congiuntiva tanto palpebrale, quanto oculare inietatissima; la palpebrale oltracciò ipertrofica; *granulazioni* minute, numerosissime ed occupanti la congiuntiva palpebrale, la caruncola lagrimale e le falde oculo-palpebrali; un piccolo cercine di vasi corti, piccoli, raggiati e di colore vermiglio intorno alla circonferenza delle cornee; un panno di tutta la spessezza delle cornee cotanto fitto che nulla più e derivante tanto dall'emisfero superiore quanto dall'inferiore degl'occhi; impossibilità di scorgere un solo punto delle iridi e delle pupille; cecità totale. Si riparò in gran parte all'ipertrofia con ripetute incisioni praticate per lo spazio di quindici giorni e poi s'ebbe ricorso al solfato di rame e due volte pur al nitrato d'argento; ma tanta era, per la diuturnità della flogosi, la suscettività degl'occhi che i toccamenti con quei caustici non hanno potuto effettuarsi se non se a lunghi intervalli; di modo che si praticarono soltanto 16 toccamenti nello spazio di cinque mesi. Ciò fu però con tanto frutto che, cessata la flogosi con le *granulazioni*, scemò per gradi la fotofobia, la lagrimazione

e la cispa, svanirono i panni, le cornee si rischiararono nella massima parte, comparvero sgombre le pupille e ritornò una vista già utile a segno che l' ammalato vede una persona a 20 passi di distanza e scorge tutti i colori ed oggetti anche minuti. Frattanto egli ha tuttora stanza nella Clinica ed è a sperarsi che con la continuazione de' collirii astringenti s' otterrà ancor ulteriore miglioramento. Io confesso che questo successo nei termini in cui erano le cose avanzò la mia espettazione (Storia scritta dal Dottore Lissone).

Ho veduto e curato molti altri soldati, stati accecati dalla congiuntivitide granellosa, epperciò congedati, ma d' alcuni di questi io non altro faccio che il seguente rapido cenno come quelli i quali, oltrachè son ancora di presente in corso di cura nella Clinica, non offersero alcun particolare degno d' essere singolarmente notato.

Caso XI. Giovanni Prella, d' anni 32; soldato nel Reggimento di Piemonte; congedato; cieco da ambi gl' occhi. Ha già ottenuto un vistoso miglioramento.

Caso XII. Antonio Bardi, di Grugliasco; soldato nel Reggimento di Piemonte; cieco da ambi gl' occhi; congedato da tre anni e ricoverato nella Reale casa d'Asti. Ha già acquistato una buona parte della vista.

Caso XIII. Pietro Ferrero, di Gassino; soldato nel Reggimento di Casale; congedato; cieco da ambi gl' occhi; è già migliorato e s' avanza dì per dì in meglio.

Caso XIV. Giovanni Maria Minissi, di Padova; anni 52; Caporale nei Veterani della Reale casa d'Asti; cieco da tutti e due gl' occhi. La sua vista è già migliorata a segno che è egli abile a vedere una persona in distanza di 40 passi.

Caso XV. Giacomo Rosa, di Torino; anni 43; soldato nei Veterani della Reale casa d'Asti; cieco da ambi gl' occhi; molto migliorato.

Caso XVI. Giacomo Barbara, soldato nel Reggimento di Piemonte Reale; congedato; quasi affatto cieco; ora assai migliorato (A).

(A) Dopo la stampa di questa memoria un' ulteriore sperienza

desunta da un notevole numero di fatti m' ha riconfermati i principii sopra dichiarati e m' ha nel tempo stesso dimostrato :

1.° Che, se alcuni salassi son indicati nell'*auge* della ceratitide da congiuntivitide granellosa, soprattutto nelle persone pletoriche, robuste ed offrenti una grave concitazione febbrile, si debbe però ai medesimi avere ricorso con parsimonia :

2.° Che le mignatte applicate alle narici, alle tempia, alle regioni parotidee, mastoidee e giugolari, soprattutto le ripetute applicazioni di coppette tagliate alla nuca, su le spalle e su il dorso sono più soccorrevoli dopo rotto il maggior urto della grande circolazione sanguigna :

3.° Che i caustici sopra menzionati son i più potenti mezzi sì per distruggere le *granulazioni*, sì per correggerne il tipo organico-vitale e sì ancora per debellare la consocia flogosi oculare, ricorrendo al nitrato d'argento in natura se le circostanze richiedono una forte cauterizzazione, ed al solfato di rame o ad un pennellino intriso nell'acqua e strisciato intorno ad un cilindro di nitrato d'argento se è più opportuna una cauterizzazione leggiera :

4.° Che quando alla congiuntivitide granellosa giunta all'apogeo della sua acutezza s'associano gravi dolori con fotofobia intensa molto conferiscon all' utile effetto de' caustici le spalmature d'unguento mercuriale *belladonnato* intorno all' orbita ed alla radice del naso, i fomenti freddi di decozione di foglie di belladonna o di giusquiamo con la giunta dell'acqua coobata di lauro ceraso e soprattutto i vapori d'acido prussico i quali vidi pur utili quando, cessata la *granulazione* e la congiuntivitide, rimane una morbosa sensibilità e vascolarità nell' occhio per cui entra desso per un nonnulla in erezione nerveo-vasale; siccome in pari circostanze li vidi altresì profittevoli in altre infiammazioni d'occhi dipendenti da cause comunali, non punto specifiche :

5.° Che succedendo, come alle volte incontra, che nel corso della congiuntivitide il tessuto celluloso retrocongiuntivale induri rimanendo le palpebre rigide e poco adatte ai loro movimenti, mettono molto bene, al fine di vincere quell' indurimento e quella rigidezza, le blande unzioni locali con una pomata composta d' unguento napolitano e d' estratto idralcoolico di cicuta :

6.° Che la ceratitide da congiuntivitide granellosa è sovente resa più grave e più tenace, alle volte insin insanabile da cause esterne od interne, preesistenti od aggiunte, sifilitiche, gottose, reumatiche, artritiche, erpetiche, scrofolose, pletore, consocie infiammazioni cupe d'altri sistemi, apparati od organi, soppressione d'escrezioni naturali, prosciugamento di spurgamenti innaturali ma

abituali di muco, di sangue, di pus, ecc. a cui debbe il Pratico riparare nel tempo stesso ch'egli attende a vincere la *località* oculare.

A questo proposito non pretermetto di notare che in alcuni casi, provate inutilmente o con esito incompiuto le migliori medicazioni locali e generali, ho finalmente potuto venir a capo di guarire gl'ammalati ricorrendo ai mezzi capaci di ristabilire la funzione della pelle, come numerosi e protratti bagni generali d'acqua tiepida, bagni solforesi, cataplasmi mollitivi soli o con senapa per lungo tempo applicati a varie parti del corpo, quotidiane frizioni secche, sacchetti pieni di sabbia calda applicati alle piante dei piedi nel tempo del sonno, uso interno della salsapariglia, del guaiaco, dello zolfo e de' suoi preparati, delle pillole del Plumer, delle preparazioni antimoniali e simili. Ossia che la funzione della traspirazione cutanea fosse stata disturbata per eventuali cause reumatizzanti o per la lunga inerzia de' malati tocchi dalle malattie oculari di cui si tratta, le quali esigono per solito diuturne cure o, ciò che è più probabile, per cause reumatizzanti contemporanee alla prima azione della causa specifica della malattia, sapendosi come le vicissitudini atmosferiche conferiscano all'evoluzione della congiuntivitide granellosa; il fatto è che più volte vidi cotest'affezione abbreviata od avviata, se refrattaria, al meglio mercè de' soli compensi atti ad indurre l'armonia nelle funzioni della cute. La deviazione della traspirazione cutanea è bene sovente causa o concausa di molte malattie che gravano l'uomo e questa causa passa frequentemente inavvertita per la sola ragione che le alterazioni delle funzioni della pelle, soprattutto di quella della traspirazione, non hanno od hanno un linguaggio patologico di lunga mano men espressivo che non le lesioni delle altre principali funzioni dell'economia. Ciò dico singolarmente al Neopratico.

CASO DI RINO-GENO-CHEILOPLASTIA

Con alcuni cenni storico-pratici intorno all' autoplastica ed all' autoplastia.

Prima di parlare dell' operazione di cui il titolo è in fronte a questa scrittura e delle considerazioni pratiche ch' essa suggerisce, io credo essere cosa utile che, a lume e scorta degli Allievi i quali sono alla mia istruzione affidati, io faccia, con la guida di Baronio, di Graefe, di Sprengel, di Percy e specialmente di Blandin, alcuni rapidi cenni storici intorno alla *autoplastica* ossia a quella parte della Scienza chirurgica, la più sorprendente di tutte per la natura de' suoi risultamenti, la quale insegna a riparare in via d' un innesto animale ed in un modo duraturo una perdita di sostanza con tessuti presi ad un' altra parte della stessa persona, poi spostati, trapiantati, modellati e raffazzonati alla speciale forma dell' organo o d' una porzione d'organo smarrita ch'essi hanno da ricomporre e da rappresentare per sempre; non che intorno all' *autoplastia* che altro non è fuorchè l' autoplastica ridotta in arte o tradotta in atto ed espressa da una specie di creazione di parti (1). Questo

(1) *Stando a quella definizione con la quale l' autoplastia è qualificata come una vera* protesi *vivente di cui i mezzi son aderenti alla persona che n' è il soggetto per legamenti non già artifiziali ma organici, si vede subito quanta sia la differenza che passa tra l' autoplastia ed una sutura in cui si riuniscono solamente parti che debbono naturalmente esser unite, non meno che tra l' autoplastia e le operazioni con cui si correggono varie specie di atresie separando parti che sono morbosamente riunite. Parimente stando alla medesima definizione balza subito agl' occhi d' ognuno che molte operazioni state negl' Annali dell' arte descritte come autoplastiche, punto non lo sono. Vediamone di passaggio alcuni casi.*

avviso io lo do a bella posta anzi tutto affinchè coloro che conoscono la Storia dell' autoplastica meglio di me, passin immediatamente oltre senza fermarsi alle prime pagine.

Molti autori riferiscono esempi di parti del corpo umano state per violenza distaccate, le quali messe nella prima sede si riattaccarono utilmente. Altri autori ciò negarono. GARENGEOT *rese conto d' un caso in cui* (Traité des Opérations de Chirurgie) *la parte cartilaginosa del naso stata violentemente strappata, poi lavata e riapplicata alla sua sede, v' aderì.* MONTAULIEU *negò il caso di* GARENGEOT, *e* LAFOREST, MORAND, WINSLOW, PETIT *ne misero in sospetto la realtà :* PERCY *in vece vi prestò fede e parlò di due casi simili stati osservati uno da* LOUBET *e l' altro da un Dottore della facoltà d'Eidelberga.* LEONARDO FIORAVANTI (*Dei segreti naturali*) *narrò aver egli stesso aggiustato con buon successo un naso stato del tutto mutilato da un colpo di sciabola.* ANTONIO MOLINELLI *parlò pure d'un fatto pressochè simile stato osservato dal suo genitore. Il celebre viaggiatore* RUDDIMANN *scrisse essere nell' India tanto radicata la persuasione che un naso mutilato possa venire raccomodato che, per impedire che si raggiusti, la legge ordina che, non sì tosto reciso, sia gettato in un braciere ardente. Si legge nel* Giornale *dell' Abbate Nazzari* (1667) *che un certo Michele Leyseri rassettò felicemente un naso stato mutilato per pena. Un altro fatto analogo è stato stampato* (Gazette de Santé 1774) *da* RÉGNAULT. MAGNIN *annunziò* (Journal de Médecine et de Chirurgie Militaire) *ch' egli innestò con felice evento un' orecchia stata recisa da un colpo di sciabola. Fatti congeneri s' incontrano nelle opere di* HEISTER, FALLOPIO, GLANDORP, BARONIO, POUTEAU, THOMPSON, BAYLAI, LESPAGNOL, WIGORN, BALFOUR, HIFFACKER, PIEDAGNEL, *ecc. Per un' altra parte furono in tempi più vicini a noi tutti vani i tentativi di riunione delle parti onninamente recise, fatti su il uomo da alcuni Pratici, specialmente da* DIEFFENBACH. *In tanta contraddizione di fatti e di sentenze noi diremo con Fedro che* « Periculum est credere et non credere ». *Comunque però, questi casi non sono, s' io dritto stimo, da confondersi con l' autoplastia, perchè in essi non si prendono, come nell' autoplastia, lembi od altre parti del corpo, nè si raffazzonano alla forma d' una qualche parte, ma si riapplicano solamente parti che erano state fortuitamente divise.*

È pure stata da alcuni creduta e da altri negata la possibilità di restaurare il naso d' una persona con il naso o con tessuti presi ad un' altra. Vuolsi che nell' India ciò si pratichi frequentemente

Il Chirurgo *autoplasta*, quasi *fictor ex carne*, ebbe ed ha anche qui, come in tante altre occasioni, per norma la natura la quale opera con ammirabile magisterio una vera autoplastia quando copre una ferita con perdita di sostanza con la pelle delle parti vicine per gradi tirata dal tessuto inodulare: quando copre a poco a poco con la pelle del pube, del perineo e della

e che non vi sia difficile il procurarsi un naso di ricambio. Pretese pure Calanzio *che il Siciliano* Branca *rifacesse alcune volte il naso con quello preso ad un servo.* Tommaso Fienus *parlò d'un cotale a cui è stato formato il naso con la pelle del braccio d'un'altra persona. Leggesi nella Storia dell'arte che ad un ladro fu con prospero successo racconciato il naso di fresco mutilato con quello che venne reciso ad un viandante. Due Svedesi spinti da entusiasmo d'amicizia fecero utilmente, al dire di* Savrey, *un reciproco cambio d'un lembo della superficie anteriore dell'antibraccio. È stata fatta menzione d'una certa compagnia segreta d'Alemagna di cui i socii facevano tra sè un consimile ricambio.* Dutrochet *il quale militò lungo tempo nell'India riferiva al suo cognato il Dottore* Dutrochet *avere egli veduto racconciare il naso mutilato ad un Sergente che era sotto il suo comando, mediante un lembo di pelle levato via alla natica d'un'altra persona e stato prima battuto con una pianella sin a che non fu ben gonfio. La possibilità che due feti s'uniscano nell'utero per mutuo innesto, è uno di que' fatti che son irrefragabili. S'invocarono in favore di questi fatti non meno le sperienze di* Hunter, *dalle quali risulterebbe che lo sperone d'un gallo innestato nella sua cresta od in quella d'un altro gallo può continuare a vivere ed a crescere, che quelle di* Baronio *(Degl' innesti animali) tendenti a provare che posson esser innestati nella cresta d'un gallo e vivere non solo lo sperone d'un gallo, ma l'ala d'un canario e la sommità della coda d'un gatto: queste sperienze furono però inutilmente ritentate da* Husard *e* Gohier *Checchè ne sia, molti di questi ed altrettali fatti e sperimenti son ancora alla nostra età involuti in tanta oscurità che debbesi anche dire qui che* « periculum est credere et non credere » : *e, sebbene sia possibile l'innesto da uomo a uomo, questo è però presso di noi condannato dai costumi, dalla Religione e dalle leggi. Ad ogni modo il racconcio d'un organo d'una persona con un congenere organo preso ad un'altra non si meriterebbe il titolo d'autoplastia, ma dovrebbe chiamarsi eteroplastia o alloplastia.*

parte superior ed interna delle cosce i testicoli stati spogliati de' loro integumenti; del che ebbi più esempi: quando ripara una palpebra (Blandin) con la pelle della parte superiore della guancia: quando supplisce tanto o quanto la palpebra inferiore con la falda oculo-palpebrale della congiuntiva, come vidi in due casi: quando chiude un' apertura dello stomaco o degl'intestini ora con l' epiploon, ora con il peritoneo ed anche con una porzione di viscera. Ebb' egli ed ha pure per norma non meno l' analogia di molti arbusti i quali, dopo avere mandati in distanza alcuni messiticci, dai medesimi si separano allorchè la loro vita è assicurata, che quella dell' agricoltore il quale incurva i ramoscelli d' un ceppo di vite e gli pianta nella terra, poi, presa che abbiano radice nella nuova giacitura, gli separa dal ceppo primitivo (A).

(A) Il Dottore Jobert cotanto benemerito della Scienza per alcune pratiche autoplastiche che ha perfezionate e per alcune altre che ha realmente create, nella sua recente opera di *Chirurgia plastica* sostituisce alla parola *autoplastica* quella di *Chirurgia plastica* di cui l' intervenzione è, secondo lui, necessaria quando trattasi: 1.° di ristabilire i movimenti e gl' uffizii d' un organo: 2.° di riparare ad una perdita di sostanza: 3.° di prevenire il ritorno d' una malattia grave, p. es. il cancro: 4.° d' opporsi alla perdita più o meno nociva dei liquidi animali. Questa divisione sembra però insufficiente ad indicare con esattezza il particolare modo d' operare di tutti i compensi autoplastici; imperciocchè da un lato la cheiloplastia e la blefaroplastia soddisfanno nel tempo stesso a più di coteste indicazioni, mentre per l' altro la pratica autoplastica diretta a guarire la *ranula* ha anzi per iscopo di favorire permanentemente lo stillicidio d' un liquido che d' opporvisi. Altronde l' autoplastica come mezzo profilattico contro alle affezioni cancerose è dessa oggigiorno riconosciuta così efficace che possa in una divisione metodica stare a lato di quelle altre parti della Chirurgia plastica che ne constituiscono il più incontrastabile merito? Ciò io niego con l'appoggio de' fatti, e lo dirò più innanzi, e ciò niega pur egli lo stesso Jobert.

Reca ancora sorpresa che quest' insigne Pratico abbia, in mezzo alla scelta erudizione per cui la sua Opera spicca luminosamente, passate sotto silenzio alcune pratiche autoplastiche di provata utilità: per esempio non parla egli dell' ingegnosa pratica che il Let-

Senza farci mallevadori dell' opinione di Graefe il quale dice che la naturale ripugnanza che inspirano nella Società le persone deformi, specialmente nel volto, ha suggerita la prima idea dell' autoplastica prima ancora che fosse conosciuta l' arte di guarire le altre infermità, e che indizii di rinoplastia sonosi incontrati nelle rovine di Palibothra, di Goa e di Canoga; senza neppure renderci mallevadori di quella di Vilford il quale si mostra inclinato a pensare che i Bracmani o Preti Indiani i quali esercevano la Medicina, abbiano praticata la rinoplastia in tempi remotissimi: il vero è che l' India, quella così antica parte del mondo, fu la culla dell' autoplastica; ch' una delle specie dell' autoplastia cioè la rinoplastia v' è stata nelle più remote età praticata con la pelle della fronte e fu per una lunga successione di secoli in un modo privilegiato eseguita dai Koomas ossia ch' eglino ne avesser involato il segreto ai Preti, ossia che fosse ad esso loro pervenuta per tradizione orale, ossia che l'avessero inventata; e che la rinoplastia nell' India di dove a noi venne non è ancora gran tempo, come si dirà, non cadde mai nell' obblio e continua ad esservi in vigore. Ed è cosa ben naturale che in una regione dove s' ebbe sempre e si ha tuttora la barbara usanza di punire i criminosi con la perdita del naso, dei labbri e delle orecchie, siansi gl' uomini a buonissim' ora industriati di ripararvi, vieppiù che non lo vietava la legge e che, continuando le medesime necessità, continui la medesima

tore vedrà registrata nella presente memoria, con cui il Dottore Sabattini restaurò un labbro con i tessuti dell' altro: non parla della pratica pur essa assai ingegnosa con cui il Dottore Sanson in un caso di labbro leporino complicato a divisione del palato, chiuse cotesta divisione mediante la linguetta de' tessuti risultanti dal ravvivamento de' margini del labbro stesso e lasciati da esso lui a bella posta aderenti in alto: non parla ancora della pratica di rinoplastia intesa ad impedire che si rincagni il naso di fresco restaurato in totalità, ch' io ho, son ott'anni, resa di pubblica ragione e che sarà altresì più innanzi registrata: non parla...... ma, ripeto, sono macchie coteste che svaniscon alla viva luce che splende in quell'Opera.

industria. Effettivamente si sa che i Maratti, fatto prigioniere un Chamchas o ladro di mare, gli mozzano il naso e lo gettano nel mare. Nè diversamente castigano gl' Indiani i corsari del mare delle Indie, chiamati Malavari, quando gli fanno prigionieri.

È cosa da farne le maraviglie che, mentre la rinoplastia era da secoli praticata nell' India, tutte le altre nazioni dell' orbe fossero pienamente al buio delle pratiche autoplastiche; che Ippocrate non ne abbia fatto menzione e che si debba discendere sin ai tempi di Celso, di Galeno e poi di Paolo d' Egina (anno 636), ultimo ed onoratissimo rampollo della Chirurgia greca, per rinvenirne tracce. Celso nel libro XII cap. XI parlò in un modo così manifesto dell' autoplastia che nulla più ed il metodo stato per esso lui descritto e copiato da molti suoi seguaci e successori, è ancora presentemente in istima, benchè modificato, come si dirà. In quanto a Galeno (lib. XIV cap. XVI) egli fu breve e poco intelligibile nel descrivere le specie utili d' autoplastia già conosciute, ed in quella vece fu poi molto diffuso nel parlare della *podesplastia* od *autoplastia prepuziale* che Paolo d' Egina il quale ne attribuisce l' invenzione ad Antylus, ha con ragione biasimato; in ciò seguitato da Tagliacozzi e dalla Chirurgia moderna. Questo lusso nel descrivere un' operazione così inutile ed insignificante rende probabile, sia detto per passo, l' opinione di quegli Storici i quali riferiscono che ai tempi degl' Imperatori Romani gl' Ebrei, per ischermirsi da certi tributi gravosi a comportare, cercavano di cancellare le tracce della circoncisione con la *podesplastia* avente per iscopo il rifacimento del prepuzio.

Caduta nelle mani de' Monaci dall' anno 636 sin all' anno 1260, la Chirurgia rimase prostrata, negletta ed involuta nelle tenebre d' una supina ignoranza come in quasi tutte le altre sue parti, così pure nell' autoplastia. Di fatto non si trova fatta alcuna menzione di questa negli scritti de' principali Chirurghi di que' tempi, come Albucasis, Rogero di Parma, Guglielmo di Saliceti, Brunus, Pitard, ecc. Ben è vero che la Chirurgia

ripigliò alla fine del XIII secolo sin alla metà del XV un qualche splendore, ma ciò non ostante l' anima soffre pensando che i Chirurghi del medio evo, Lanfranco, Teodorico di Cervia, Pietro della Cerlata, Rogero, Guido di Cauliaco, Henricus ed una schiera d' altri, tutti più o men occupati chi ad ammettere, chi a negare la possibilità che un naso del tutto reciso e riposto nella prima sua sede si riattacchi e riviva, non ruppero il lungo silenzio che regnava su l' autoplastia. La quale cosa reca tanto maggiore maraviglia in quanto che si sa che fino dall' anno 1440 circa i Vianei di Calabria, secondo Gabriele Bari (*De antiquitate et situ Calabriæ*), e secondo altri un certo Branca Siciliano, praticavano la rinoplastia; che Antonio figlio di Branca perfezionò questa pratica sopravanzando in riputazione il suo genitore, e che, passata o dai Vianei o dai Branca alla famiglia Bojano Calabrese a cui fruttò una grande fortuna, la pratica della rinoplastia fu poi descritta da Alessandro Benedetto tal e quale l' eseguivano gl' autoplasti della famiglia Bojano.

Ritiensi da alcuni, fra cui Carpue e Graefe, ch' essa sia pervenuta ai Vianei od ai Branca dall' India in grazia delle intime relazioni scientifiche che v' erano tra gli Spagnuoli e gli Italiani con gl' Arabi, e tra questi e gl' Indiani; mentr' è avviso a Sprengel che dall' India sia ai Vianei od ai Branca pervenuta per l' intermezzo de' Missionarii. Ma checchè altri ne giudichi, è però probabile che sia nata di prima origine nelle menti consideratrici di quegl' Italiani, e ciò per queste ragioni: nessun autore arabo parlò del metodo Indiano: gl' Arabi altronde, stati dai Normandi cacciati nel 1038, non ebbero d'allora in poi alcuna relazione co' Siciliani: il metodo de' Vianei o de' Branca era diverso da quello degl' Indiani per ciò ch' eglino non restauravano, come questi, il naso con la pelle della fronte, ma bensì con quella del braccio: non si trova per ultimo alcuna menzione della rinoplastia nelle relazioni de' viaggi fatti dai Missionarii.

Spentasi poco dopo la metà del XV secolo la famiglia Bojano,

sarebbesi forse spenta pur essa l'autoplastica nell' Europa senza di TAGLIACOZZI il quale la richiamò in onore verso la fine di quel secolo, e ciò con tanto entusiasmo che lo vediamo dire nella sua Opera *De curtorum chirurgia* : « *ejus dignitatem* » *tantum esse censemus*, *ut nemo medicum se absolute præ-* » *dicare posse existimemus*, *cui rationes illius et momenta* » *non modo non perspecta*, *sed in usum etiam translata* » *non fuerint* ». Benchè questi, forse per un eccesso di vanità che traspira in tutta la citata sua Opera, si dica l' inventore dell' autoplastica, è però cosa probabilissima che, in così piccola distanza di tempo e di luogo dalla famiglia BOJANO, abbiane egli avuto contezza da alcuno degl' autoplasti della medesima, vieppiù sapendosi ch' egli viaggiò in Sicilia ed in Calabria. Nè vale che, in prova dell' esserne egli stato l' inventore, il TAGLIACOZZI ci dica non senza qualche acerbità differenziarsi il suo metodo da quello delle famiglie BRANCA e BOJANO per ciò ch' egli forma nella rinoplastia il lembo con la sola pelle del braccio, mentre che i primi lo formavano anche con le fibre carnose del muscolo bicipite ; il che è attestato non meno da VESALIO e da GOURMELIUS, che da FALLOPIO da cui così fatto metodo fu apertamente biasimato. Imperciocchè chi può affermare che il metodo de' primi fosse da questi autori perfettamente conosciuto ? Ed anche nella supposizione affermativa non vi vuole molto a vedere che il metodo di TAGLIACOZZI non altro è che una modificazione del Siciliano e del Calabrese, e che perciò è a lui anzi dovuto il modesto titolo di modificatore che quello fastoso d' inventore. Debbesi non per questo dire ad onore di TAGLIACOZZI ch' egli trattò dottrinalmente l' argomento dell' innesto animale relativamente alla rinoplastia, all' otoplastia ed alla cheiloplastia, come si può leggere nella sua Opera ed apparirà da alcuni brani di questa che noi riferiremo tratto tratto più innanzi.

Risulta dalla Storia che gl' Italiani furono spinti ad imparare il modo di racconciare i nasi dalla medesima causa da cui furono spinti, ed è già stato notato, gl' Indiani cioè dalle fre-

quenti mutilazioni di nasi che a castigo di commessi delitti si praticavano in quel correre di tempi, e fors' anche dai frequenti guasti di nasi indotti dal morbo venereo il quale cominciava allora a menar aspro governo in Europa. Si ricava pure dalla Storia essere cosa assai probabile che gl' Italiani siano stati indotti a racconciare i nasi mutilati con la pelle del braccio anzichè, come gl' Indiani, con quella della fronte per ciò che una cicatrice al volto alla nostra età quasi ambita non solo dai guerrieri, ma da quei tanti cicisbei attillatuzzi che vediamo andare vagando tutto il giorno per le contrade, era a que' tempi in cui vigeva l' uso di segnare i malandrini nel volto con un ferro rovente, una stimate ignominiosa.

Il metodo del verboso Tagliacozzi (1), a malgrado della

(1) *Quest' epiteto stato già da alcuni Scrittori dato a* Tagliacozzi, *il Lettore me lo menerà verisimilmente buono, ov' egli pensi che il* Tagliacozzi *spese non so quante lunghissime pagine a parlare dell' importanza del naso e della calamità d' esserne privo o d' averlo malconcio. V' era bisogno di tanto? A chi non è nota l' importanza del naso, anche non considerato fisiologicamente? Anzi a chi non è nota l' importanza d' un bel naso, dai Chinesi, Mori e Tartari in fuori, de' quali i primi per una vera depravazione di giudizio l' amano piccolo, i secondi rincagnato e gl' ultimi schiacciato? Chi ignora che i ritnometi o persone prive di naso furon in tutti i tempi un oggetto di ripugnanza per la Società? Ciò conobbero, ed è già stato sopra toccato, per una troppo lunga stagione e conoscono ancora presentemente alcune nazioni presso cui, a fine di ripurgare la Società dai criminosi, fu ed è usanza di privarli del naso; usanza stata non è gran tempo soppressa per volere di* Mehemet-Alì *a Fohà nel Basso Egitto. Ciò conobbero le quaranta Religiose del Monistero S.t-Cyr di Marsiglia e molte donne e figlie Inglesi le quali, secondo che dice la Storia, si mutilaron il naso ed in altri modi si disfigurarono il volto per sottrarsi le prime ai desiderii impudici de' Saraceni e le seconde a quelli dei Danesi. Ciò bene conosceva Actasan, re di Goorka, il quale, per punire gl' abitanti di Kirtipoor, razza di briganti, gli fece privare del naso e poi per soprannome chiamò la loro città Nasica-Topoor. Ciò bene conoscevano gl' Egiziani, i Greci ed i Romani, presso cui la legge dava agl' adulteri il castigo della mutilazione del naso; castigo per*

grande fama ch' aveva levato di sè, a malgrado de' suoi scritti e de' suoi felici successi, fu, con l' appoggio di paralogismi, di logomachie, di torte o preconcette opinioni, d' astruse cavillazioni e di pregiudizii allora dominanti, sconsigliato o quasi da alcuni suoi contemporanei (Fabrizio d'Acquapendente , Andrea della Croce , Ambrogio Pareo), da altri deriso (Van Helmont, Digby , Iunker , Campanella) : ed avvegnachè foss' esso caldamente sostenuto da Ulmus che s' appropriò alla buona una parte della gloria di Tagliacozzi e non contrastato o lodato da Fabrizio di Hilden, da Cortesi , Collega di Tagliacozzi , da Tommaso Hsyens , da Schenk, da Bauino, ecc., e dopo la morte di Tagliacozzi sia stato vantato da Alessandro Read, messo in pratica da Leyseri, da Antonio Molinelli e visto praticarsi da Purmann ; la sua riputazione andò però a mano a mano in dichino, così che un secolo dopo la morte del Tagliacozzi cioè verso il 1700, quel metodo era nella sua applicazione pratica da tutti abbandonato, mentre altri osavano negare la sua passata utilità ed altri lo descrissero così malamente che si meritarono i rim-

verità terribile, massimamente pei Romani, presso cui longus quadratusque nasus *era in tanta considerazione. L' importanza del naso non è dessa attestata dal linguaggio famigliare in cui per una strana sineddoche si dice ad ogni piè sospinto che una persona* ha buon naso, *se sagace ; che s' è* rotto il naso, *se non riuscì in un' intrapresa ; che* vuol mettere il naso in tutto, *s' è curiosa o cerca d' impigliarsi in ogni cosa ; che* le si è riso al naso, *s' è stata burlata, beffeggiata ; che* le è stato detto o fatto su il naso, *per* in sua presenza *; ch'* è rimasta con un palmo di naso o con tanto di naso, *se rimase con le beffe di cosa sperata e non conseguita o se ebbe una mentita in faccia ; che* l' è stato dato su il naso, *se fu mortificata, attristata, ecc. ? Non è dessa attestata dai Latini quando chiamano l' ingegnoso uomo*, homo emunctae naris (Festa), nasutus; *l' uomo stupido*, homo obesae naris ? *Non è dessa attestata dagl' eventi del re Ircano, degl' Imperatori Giustiniano e Leonzio, di Eracleone, i quali o perdettero il trono, o non ebbero il diritto di salirvi perchè ritnometi? Non è dessa in fine attestata dalla vecchia legge da cui si rileva che* « qui vel parvo, vel grandi, vel torto naso erant, sacerdotio et sacrificiis arcebantur »?

proveri di Rosein di Roseinstein e di Platner. Dall' anno 1700 sin al principio del presente secolo l'autoplastica andò vieppiù in disistima e decadenza, talchè non solamente non venne mai ridotta alla pratica, ma, se eccettuiamo Heister che non negò la realtà de' fatti addotti da Tagliacozzi e Renaulme de la Garonne, Rosein di Roseinstein, Dubois e Platner i quali fecero a quando a quando udir ai loro contemporanei parole favorevoli alla rinoplastia ed alla memoria di Tagliacozzi, la Storia non altro ci offre fuorchè opinioni (Richter, Chopart, Desault) ingiuriose alla rinoplastia ed al rinomato Rinoplasta Italiano e scritti in cui i fatti da quest' ultimo addotti son o motteggiati e stimati (Lafaye, Dionis) come stravaganze e conti di vecchierella, o come (Manquest de la Motte) bugiardi. Come poteva poi essa l'autoplastia che ha per base la riunione immediata, fare fortuna nel secolo in cui visse Desault cotanto a questa contrario ?

Lo spirito umano è dunque cotanto esitante ed incredulo nell'accettare i fatti che entran a lunghi intervalli nella sfera della Scienza! Recherebbe veramente meraviglia come un' operazione a cui non mancavano due essenzialissimi elementi di prospero successo cioè l' importanza e l' antichità ; come un' operazione che è tutta diretta a restaurare ed a ridonare all' uomo, talvolta ridotto alla disperazione ed all' idea esecranda di cercare un rimedio nella ricetta di Catone, ciò che dopo la vita ha di più prezioso cioè l' uso, l' integrità e la naturale forma delle parti, restituendolo alla Società stupita, dal cui seno era respinto come un oggetto di ripugnanza e d' orrore ; come un' operazione in cui la consolazione del Pratico non è, siccome in alcune altre operazioni, scemata dal triste pensiero di rendere mutilata o deforme la persona; come un' operazione in grazia di cui l'uomo compartecipa del vantaggio degl' animali inferiori che è di riprodur un organo : recherebbe meraviglia, dico, come un' operazione di una tale natura abbia avuta una così lunga infanzia e siasi tenuta in molto minore conto che non le operazioni per verità più facili e più accessibili ai volgari talenti, di cui lo

scopo è d'annientare una parte, se non si sapesse che la marcia dello spirito umano è irregolare, ora precipitosa, ora stazionaria, ora retrograda; se non si sapesse per esperienza quante passioni vegliano alla conservazione degl'errori e difendono la causa de' nemici della ragione; se non si sapesse che nell' infanzia delle Scienze i fatti straordinarii sono generalmente considerati come favolosi, ipotetici, controvati; se non si sapesse soprattutto che gl' uomini non sono d'ordinario capaci di concetti elevati fuorchè quando le Scienze hanno raggiunta una grande altezza; se non si sapesse in fine che le Scienze hanno come gli uomini i loro tempi d' imbecillità.

Era al nostro secolo per più capi tanto straordinario riservata la gloria non solo di rivendicare dal biasimo e dall' obblìo l'autoplastica, di schermirnela per sempre e d' impedirla d' indietreggiare, ma d' alzarla all' onore d' uno de' più importanti e più utili rami dell' arte di guarire, di sorpassare in somma in quest' argomento nel breve giro di 25 anni i lavori di tanti secoli. Ed andiamo debitori di questo rapido movimento scientifico meno all' Inglese Lucas il quale praticò senz' alcun successo la rinoplastia nell' anno 1803, che a Balfour e Carpue, di cui il primo preparò nell' anno 1814 l' utile rivoluzione che l' altro consumò poco tempo dopo facendo minutamente conoscere il metodo degl' Indiani ed un felice successo per esso lui ottenuto. Entrarono di poi a poca distanza di tempo e con lodevole rivalità nella nobile carriera Hutchinson, Travers, Lysten, Green, Dzsondi, Richerand, Lynn, Earle, Cooper, Graefe ed in seguito Roux, Lallemand, Lisfranc, Dieffenbach, Thomassin, Moulaud, Baroni, Signoroni, Beck, Sotteau e tanti altri amici dell'umanità, di cui la Scienza ha già scritto il nome ne'suoi Annali.

La nostra età riconoscendo il principio già proclamato da Tagliacozzi che è di servirsi nelle autoplastie di tessuti omogenei, riconoscendo come tessuti i più utili a formare lembi autoplastici la pelle, la cellulosa sottocutanea, talvolta le aponeurosi, bene di rado le fibre muscolari, insegnò però a servirsi alle volte in via d'eccettuazione anche delle membrane mucose (Dieffenbach)

in alcune blefaro e cheiloplastie, e dell' epiploon stesso (Jobert) ne' casi di ferite intestinali ampie e co' margini rovesciati (A). Riflettendo oltracciò come con un certo numero di successivi spostamenti autoplastici sia possibile di fare migrare un lembo di pelle da una sede del corpo ad altre sedi lontanissime, presentì a buonissima ora l' avvenire dell' autoplastia e diede con una nobil emulazione opera affinchè essa presto giungesse a' suoi alti e grandi destini. Ma perchè meglio apparisca quanto la nostra età operò in quest' argomento non sarà senza frutto lo stabilire con brevi parole un confronto tra le attuali specie, metodi e pratiche d' autoplastia, e le specie, metodi e pratiche delle età che furono.

Specie. Mentre la rinoplastia presso gl' Indiani, i Siciliani, i Calabresi; mentre la rinoplastia, la cheiloplastia, la podesplastia presso i Romani; mentre ai tempi di Tagliacozzi la rinoplastia, l' otoplastia, la cheiloplastia formavan in un con alcuni pochi precetti in parte ancora o contrastati o non bene determinati (il che non fu l' ultima delle cause della volubile sorte di quest' operazione) tutta la fortuna dell' autoplastia, la nostra età, uscita da quel piccolo circolo e ben altrimente ricca, annovera già corredate d' utili precetti e di leggi determinate le seguenti specie d' autoplastia, le quali addomandano un' intiero volume per essere descritte e ritraggono il nome dalla parte restaurata

(A) Jobert afferma bene con ragione che il lembo antoplastico formato da solo tessuto celluloso riesce alla cancrena come quello che non gode d' una circolazione sanguigna particolare, essendo cosa a suo giudizio provata che un tessuto il quale non abbia una circolazione sanguigna propria da cui gli derivi una *particolare vitalità*, non può servire di mezzo autoplastico. Parla egli pure il Jobert della possibilità di formare con l' epiploon un lembo autoplastico capace di chiudere le ferite degl' intestini, ad imitazione della natura la quale vedesi sovente per ispontanea autoplastia chiudere con l' epiploon brecce intestinali derivanti da affezioni cancerose o d' altra natura. Applicata agl' animali, cotesta maniera d' autoplastia sortì già un buon esito; di guisa che niente altro più rimane fuorchè farne l' applicazione all' uomo vivente.

con alcune delle sue pratiche: la *rinoplastia*, l'autoplastia nasale, la quale specie fu in alcuni tempi e presso alcuni Scrittori quasi considerata come sinonimo d'autoplastia che n'è il genere: la *blefaroplastia*, la palpebrale: l'*otoplastia*, l'auriculare: la *cheiloplastia*, la labiale: l'*oscheoplastia*. la scrotale: l'*uretroplastia*, l'uretrale: la *cistoplastia*, la vescicale: l'*enteroplastia*, l'intestinale: la *genoplastia*, l'autoplastia delle guance: la *stafiloplastia*, l'autoplastia del velo mobile del palato: l'*uranoplastia* o per meglio dire la *palatoplastia*, l'autoplastia della volta palatina: la *broncoplastia*, l'autoplastia delle vie aeree: l'autoplastia erniaria: l'autoplastia delle ulcere atoniche non aventi alcuna tendenza alla cicatrice da poco tempo introdotta nell'arte da Burggraeve (V. gl'*Annali della Soc. di Med.* di Gand, puntata di giugno del corrente anno) il quale praticò non ha guari con buon successo un'autoplastia che pareva a prima giunta non pure impraticabile, ma intentabile (1).

(1) *Il fatto di* Burggraeve *si vedrà da questo breve sunto. Un certo Cornelis fu ferito da un colpo di mitraglia nel volto: entrato al basso ed a sinistra e trascorso all'alto ed a destra, il proietto scheggiò la mascella inferiore, lacerò la lingua, levò via l'ala destra del naso, il labbro superiore e la guancia destra e scavezzò la mascella superiore. Mancando gl'ossi mascellari superiori ed il vomere, le fosse nasali e la bocca furono convertite in una sola cavità avanti a cui ondeggiavan alcuni avanzi del labbro superiore, che comunicava con le fosse zigomatiche. La parete inferiore dell'orbita era stata sfondata e l'occhio cacciato dalla sua cavità. Ne' primi momenti dall'accidente questa vasta lesione avrebbe potuto essere tanto o quanto rabberciata, ma stata incurata o pressochè, avvenne che la parte superstite del naso, respinta verso le fauci, aderì all'arco palatino il quale era rimaso illeso e che i lembi del labbro superiore e della guancia destra, rattratti ed accartocciati, diventaron inutili e furono recisi. Dopo questa recisione l'apertura morbosa era limitata superiormente dal naso rovesciato, su i lati da due tondi avanzi del labbro superiore ed inferiormente dal labbro inferiore. Per il guasto della mascella superiore tanto scemò l'altezza del volto che la mascella inferiore portata in avanti ed in alto, non che il labbro inferiore toccavano il dorso del naso. Nel cicatrizzare la lingua aderì alla parete infe-*

Metodi e pratiche. Dalle precedenti considerazioni risulta che tre metodi d' autoplastia ci vennero trasmessi dalle età passate cioè: 1.° quello degl' Indiani o dei Bracmani: 2.° quello degli

riore della bocca; è quindi inutile dire che la pronunzia di Cornelis era ridotta ad alcuni suoni che morivano su l' orlo dell' antro naso-buccale. È però notevole che in mezzo a tutto ciò l' ammalato sia a poco a poco diventato abile a masticare e ad inghiottir alimenti anche solidi.

Ai 18 di marzo dell' anno che corre si fece il racconcio d'un tanto guasto come siegue. Distaccato con due colpi di forbici il labbro inferiore da ambi i lati, si praticò in ciaschedun lato del volto un'incisione concentrica al margine orbitale, ma da questo distante un pollice a sinistra ed un mezzo pollice a destra, la quale convessa al basso s' estendeva dall' apertura nasale al margine anteriore degl' ossi malari. Si fecero due altre incisioni, una per lato, le quali movendo dal lato esterno della prima si prolungarono lunghesso i masseteri sin agl' angoli della mascella inferiore, superstiti due grandi lembi aventi una radice d' un pollice in basso, i quali furono dissecati senza leder i principali vasi e nervi, nè il dutto stenoniano. Si tagliarono quindi le profonde aderenze del naso alla volta palatina per renderlo mobile e poterlo alzare. Dopo ciò applicato alla breccia un adatto ordigno metallico rappresentante la mascella superiore, e destinato a servire di temporaneo puntello ed avvivati i margini de' lembi, questi si portarono sopra di quell' ordigno a combaciamento e ricomposero il labbro superiore, e per impedire che il margine libero di questo s' accartocciasse, ebbesi l' avvertenza di coprirlo, come consiglia Dieffenbach, *con un orlo mucoso preso per dissecazione alla membrana interna della bocca. Posto quindi il naso nella sua giacitura naturale, si riunirono le incisioni con numerosi punti di sutura intercisa e si tirò l' angolo superior ed interno del lembo destro verso il grand' angolo dell' occhio, dove si fermò pure con due punti di sutura. Dopo l' operazione non occorsero accidenti meritevoli d' essere notati, se non che l' anzidetto ordigno essendosi dislocato nel terzo giorno dall' operazione, convenne per estrarlo disunire la sutura mediana del labbro superiore e poi rifarla; il che fu senz' alcun inconveniente. Avanzava un incomodo ed era che, per la distruzione degl' ossi del volto, la mascella inferiore saliva sino dietro il labbro superiore con difficoltà all' introduzione dell' aria e degl' alimenti: si riparò a quest' inconveniente nel seguente modo: con due incisioni semielittiche, opposte pel loro margine concavo e*

Italiani o di Branca, conosciuto più comunemente con il nome Tagliacozziano: 3.º quello per ultimo di Celso. Il metodo degli Indiani e di Celso può chiamarsi metodo di *vicinanza* per ciò che, come si dirà tra poco, il lembo riparatore si distacca da regioni vicine a quella che hassi a restaurare; ed il metodo degl' Italiani può dirsi di *distanza*, perchè quel lembo si piglia in regioni lontane. Vediam ora con quali pratiche s' eseguivano e quali modificazioni vi ha indotta la nostra età.

1.º *Metodo degl' Indiani.* I caratteri di questo metodo si possono ridurre alla seguente formola: « formare un lembo in piccola distanza dalla parte deformata: torcerne il pedicciuolo secondo il suo asse: ridurre questo pedicciuolo ad una specie di ponte collocato sopra la striscia di pelle confinante con la parte offesa: recidere più tardi quel pedicciuolo ». La nostra età, per fare svanir i due precipui inconvenienti di questo metodo, che sono la torsione della radice del lembo con inevitabile incaglio nella circolazione del medesimo e la recisione

fatte a ciaschedun lato del labbro, s' è circoscritta e levata via una porzione di pelle; riuniti quindi i lati della recisione, s' ottenne che il labbro siasi rialzato e l' apertura della bocca sia diventata più libera e meglio adatta all' introduzione degl' alimenti. Avanzava pure la deformità prodotta dal difetto della parte destra del naso, ma non si pensò ad ammendarlo perchè l' esito di cotesta correzione era incertissimo. Avanzò in fine, per la non succeduta riunione del lembo destro all' angolo interno dell' occhio, uno spiraglio da primo largo un pollice e ridotto con il seguito al diametro di due linee, il quale non potè richiudersi, ma è però d' una qualche utilità per ciò che rende più facile la respirazione e favorisce il passaggio delle lagrime nelle fosse nasali che sarebbe altrimente impossibile per la succeduta distruzione delle vie lagrimali. Tant' è: con questo spiraglio, con quella deformità del naso, con il citato accorciamento del diametro longitudinale del volto, con tante cicatrici nè io nè il Lettore crediamo per certo che Cornelis sia diventato un Adone, ma è pure qualche cosa, anzi è pur una gran cosa che l' arte autoplastica sia stata fortunata a segno di fare ricomparire i lineamenti d' una fisonomia umana in una persona in cui non n' esistevano quasi più alcune tracce.

tardiva di questa radice convertita in una specie di ponte, insegnò e con iterati e reiterati sperimenti acconciamente dimostrò il modo d'evitare cotesti inconvenienti prolungando una delle incisioni del lembo sin alla soluzione di continuo che hassi a restaurare; insegnò in una parola a convertire l'autoplastia di *vicinanza* degl'Indiani, che si può dire di *contiguità*, nell'autoplastia di Celso o di *continuità*. Con quest'utile modificazione che dobbiamo a Lisfranc, Lallemand, Labat, il metodo degl'Indiani può presentemente essere ridotto a questa formola: « formare un lembo di cui la radice tocchi in un punto la circonferenza della soluzione di continuo che debbe restaurarsi, e ciò prolungando una delle incisioni del lembo sin a questa soluzione, rimanendone l'altra scostata per quanto è lungo il pedicciuolo: fare girare il lembo intorno ad un asse che traversi il suo pedicciuolo secondo la sua spessezza: collocare in fine con un opportuno adattamento il pedicciuolo nella ferita in vece di reciderlo più tardi ».

2.° *Metodo degl'Italiani o di* Tagliacozzi. Differisce questo metodo dall'antecedente per ciò che il lembo si distacca dalla parte interna della pelle del braccio o dell'antibraccio. A malgrado che con esso s'eviti una cicatrice nel volto, è però alla nostra età scaduto di fortuna per queste ragioni. Minor è l'inconveniente delle cicatrici nel volto alla nostra età in cui non sono disonorate come ai tempi de' Branca, de' Boiani, di Tagliacozzi. Massima è la difficoltà di mantenere le parti a mutuo contatto. V'è maggiore pericolo che il lembo passi alla morte per ciò ch'è nutrito da soli vasi capillari, in vece che un lembo fatto con la pelle della fronte contiene due ragguardevoli vasi arteriosi: di fatto Delpech in dodici rinoplastie di cui dieci eseguite con il metodo Indiano e due con l'Italiano, vide la morte del lembo in questi soli due ultimi casi. Prescindiamo dal notar il piccol inconveniente temuto da Labat ch'è di vedere crescere su il nuovo naso i peli del braccio allorchè il lembo fu preso ad un braccio peloso. Non ostante questi inconvenienti havvi chi vuole il metodo Italiano riservato ai casi di rinoplastia

in cui la pelle della fronte non potesse servire, perchè piena di cicatrici. Roux in un caso di genoplastia che si riferirà più innanzi, ebbe ricorso al metodo Italiano distaccando il lembo dalla palma della mano e, benchè non sia egli riuscito nel suo intento, Labat nella persuasione che il metodo Italiano non sia stato dai moderni eseguito con la debita esattezza e cura; nella persuasione che prendendo il lembo dalla palma della mano, restino scemati gl' inconvenienti che nascono dalla positura e dalla difficoltà di mantenere a mutuo contatto le parti, propone ne' casi in cui s' abbia a ricomporre il tramezzo molle del naso in persone del bel sesso, di distaccare il lembo autoplastico dall' eminenza *thenar* e dà a questo fine utili precetti. Ma sia che vuole, il metodo Italiano sarà probabilmente sempre un'*eccettuazione* e non una *regola* nell' autoplastia.

3.° *Metodo di* Celso. È questo un metodo di continuità in cui si facevano solamente sdrucciolare i lembi autoplastici: così nelle perdite del naso e più specialmente dei labbri, tagliato un lembo quadrato da ciaschedun lato del volto, separavansi dalla parte vicina con un' incisione semilunare e si riunivano con punti di sutura nella linea mediana. Questo metodo di cui si diranno qui sotto i caratteri più particolarizzati, è il più vantaggioso di tutti non meno per la sua semplicità che per ciò che la sua applicazione è diretta, senz' alcuna trazione nè rovesciamento, epperciò è da anteporsi ogni volta che lo consente la parte sopra di cui s' opera. Adescati da questi vantaggi, i moderni lo modificarono così fattamente che ne risultarono varie pratiche.

Tant' è: tra le modificazioni de' metodi antichi e tra i recenti trovati, l' età moderna è già ricca delle seguenti pratiche autoplastiche da Blandin state per la maggiore parte con convenienti formole bellamente definite.

1.° *Autoplastia per solo sdrucciolamento del lembo.* Da Celso accennata, questa pratica fu particolarmente ampliata e perfezionata da Chopart, Dieffenbach, Roux il Professore, Roux di San Massimino, Lisfranc, Blandin. Fu sin qui applicata all' uretroplastia (Earle,

Alliot, A. Cooper), alla genoplastia e specialmente alla cheiloplastia, ma è capace d'una molto maggior applicazione e si distingue a questi caratteri: « formare un lembo di cui uno de' margini faccia parte del contorno della soluzione di continuo che si ha da restaurare: dissecare quel lembo per una più o meno grande estensione e poi trarlo, senza torcerlo nè farlo girare, verso il luogo che debbe ricomporsi ».

2.° *Varietà dell' autoplastia per isdrucciolamento.* Nel mio *Trattato di blefarottalmo-terapia operativa* ho citato un caso di questa speciale pratica autoplastica. Avendo dovuto curare un ettropio estremo, non altrimente sanabile, della palpebra superiore in cui il margine libero della palpebra erasi ritirato, per cicatrici della pelle di questa, sino contro l'arco soprorbitale a cui aderiva, io ho con felice successo fatto un' incisione a V con la base in basso nella pelle della fronte corrispondente al lato affetto; poi ho dissecato il lembo dall' alto al basso e tirato la palpebra in giù con il tessuto inodulare: poi, dissecati i margini della ferita, ho potuto affrontarli, riunirli con la sutura intorcigliata e cancellare così la ferita dietro il lembo abbassato. Da quel tempo in poi ho io di nuovo praticata la stessa operazione con prospero successo (1). Il Dottore Rognetta citando (*Cours d'ophtalmologie* pag. 435) questa mia pratica dice che Sanson la ha pur egli già sperimentata. Io la ho applicata sin qui alle sole lesioni della palpebra, ma ognuno comprende senza ch' io lo dica ch' essa può esser utilmente applicata per correggere lesioni d' altre parti. Ognuno comprende altresì quanto sia essa meno dolorosa e più semplice che non quella di Dieffenbach e di Blandin che è di restaurare la palpebra con

(1) *Nel mese p. p. ho due volte eseguita nella Clinica cotest'operazione, presenti, oltre a molti giovini Dottori, il Dottore* Luigi Gallo *ed il mio chiarissimo Collega Professore* Girola, *e ciò negl' ammalati Giuseppe Campino, d'anni 24, e Giuseppe Lanfranco, d'anni 22. Eran eglino tutti e due affetti da ettropio estremo della palpebra inferiore per cicatrice venuta in seguito ad un'infiammazione carbonchiosa. Il primo è già guarito ed il secondo è in via di prossima guarigione.*

un lembo distaccato dalle parti vicine, e come essa sia più naturale e lasci minore deformità dopo di sè. Comunque, i suoi caratteri si possono ridurre a questa formola : « riporre la palpebra rattratta e male diretta nella sua sede e direzione primitiva con circoscriverla mediante un' incisione composta a V di cui la base sia rivolta al suo margine libero : quindi con disseccare il lembo sin alla radice della palpebra e questa alzare od abbassare secondo che è l' inferiore o la superiore : poi con disseccare i margini dell' incisione, portarli a mutuo contatto, riunirli con la sutura intorcigliata, riempire in quella guisa ogni vano e formare alla palpebra un puntello organico che n' impedisca il ritiramento » Havvi in questo caso un triplice sdrucciolamento cioè della palpebra, del lembo che v'è unito e de'margini della ferita (A).

(A) Nelle mani di Jobert questa pratica di *sdrucciolamento* non già del solo lembo, ma d' un organo riescì [a stupendi risultamenti, soprattutto nella cura delle *fistole vescico-vaginali* prima di lui incombattibili. Cotesta modificazione della pratica di sdrucciolamento è caratterizzata da una specie di locomozione dell'organo stato prima parzialmente distaccato in una delle sue inserzioni o nella spessezza del suo tragetto, per cui leggiermente tirato sdrucciola e rende perciò facile l' avvicinamento dei margini di fistole larghissime. L' operazione consiste dunque nel ravvivare la parte deformata od i margini della fistola e nel distaccare totalmente od in parte l' estremità opposta dell' organo con un' incisione profonda semicircolare o retta, occorrendo dopo ciò che l' organo parzialmente distaccato sdruccioli con facilità e favorisca, allentando i margini dell' apertura fistolosa, la loro mutua aderenza, e che l' incisione richiesta dal suo distaccamento guarisca poi da se senza necessità di sutura cruenta, ma per solo versamento di linfa plastica. Niente v' ha che meglio indichi la potenza di questa pratica quanto, e l' ho già notato, il felice successo per essa conseguito da Jobert nella cura delle fistole vescico-vaginali con la sutura cruenta, essendochè la vagina può facilmente essere spostata tosto ch' è incisa con taglio semicircolare concavo posteriormente nella sua inserzione al collo dell' utero, e ciò in grazia della connessione che ha con questo collo e con la vescica ori-

3.° *Autoplastia per accartocciamento del lembo.* Già stata ridotta in arte da Jameson per la cura radicale dell' ernia crurale, questa pratica fu nelle mani di Velpeau utile per guarire una fistola laringo-faringea, ribelle ad ogni altro mezzo. Può però essere vantaggiosamente impiegata in molte altre maniere di fistole ed ha questi caratteri: « formare un lembo avente la figura d' un rettangolo allungato, di cui la base sia d'alcune linee discosta dalla soluzione di continuo : accartocciarlo quindi su la sua superficie cutanea perchè venga a formare un turacciolo il quale introdotto nel tragetto morboso lo rituri da capo a fondo ». Ha dessa due varietà : in una il lembo s' accartoccia secondo la sua lunghezza e nell' altro secondo la sua larghezza, avvertendo però di formar in quest' ultimo caso un lembo che abbia maggiore larghezza.

4.° *Autoplastia per migrazione del lembo.* Stata già tempo messa in uso da Roux in un caso di rino-cheilo-genoplastia in cui, come dirò più innanzi, non fece forse una troppo bella mostra di sè e recentemente da Sabattini con utilissimo successo in un caso di cheiloplastia che si dirà a suo luogo, questa pratica consiste nel fare migrare da una sede del corpo ad una parte più o meno lontana un lembo mercè d' alcune successive disseccazioni ed innestature e può tornare vantaggiosa ne' casi in cui non havvi in vicinanza della soluzione di continuo sufficiente pelle per formar un lembo conveniente.

5.° *Autoplastia per assottigliamento d' una parte avente due integumenti che si possono sdoppiare, come son i labbri, le palpebre, le guance.* Adoperata dal Prof. Roux con pochissimo successo in un caso molto analogo a quello ch' io

naria per mezzo di solo tessuto celluloso molto rilassato, non rimanendo nella parte alta della vagina fuorchè una piccola ferita di cui la superficie è coperta dal tessuto celluloso sottostante alla faccia inferiore e profonda del basso fondo della poc' anzi detta vescica, e che guarisce da sè. Questo rapido cenno non può però dispensare dalla lettura dell' Opera di Jobert chi amasse aver una idea compiuta della pratica di lui.

riferirò più sotto, questa pratica ha i seguenti caratteri: « si divide secondo la sua spessezza una delle testè dette regioni cioè si comincia la dissecazione a tale distanza dalla soluzione di continuo ch' essa sia uguale all' estensione che s' ha da dare al lembo il quale debb' altronde rimanere aderente in vicinanza della circonferenza della detta soluzione: si separano quindi l' una dall' altra le due parti in modo che la membrana mucosa, perduta la sua naturale giacitura interna, diventi esterna e poi si riunisce il lembo rivolto ». Una pratica a questa analoga fu da me con qualche successo adoperata nel p. p. anno scolastico in presenza di tutta la Scuola in un caso d' ampia fistola retto-vaginale. Tagliata e dissecata per un ampio tratto la membrana mucosa d' uno de' lati della vagina, l' ho rovesciata su la breccia fistolosa prima cruentata e l' ho mediante cucitura fissata al margine di questa; così la superficie vaginale della mucosa diventò *rettale* e la superficie cellulosa per cui era abbarbicata alla pelvi, diventò *vaginale.*

6.° *Autoplastia per sollevamento del lembo.* Stata ridotta una volta sola senza successo ad arte per un caso d' un' enorme fistola vescico-vaginale e capace di rendere qualche utile servizio in alcune occorrenze di fistole *rettali e buccali*, questa pratica è stata immaginata da Velpeau e fu contrassegnata nell' unico caso in cui la impiegò dai seguenti caratteri: « tagliò egli su la parete posteriore della vagina un lembo aderente per i suoi estremi a guisa di ponte: fatti poi passare tre fili sotto questo ponte ed a traverso di ciascheduno de' margini della fistola, li legò in modo che il lembo divenuto sporgente dal lato della vescica, offriva la sua concavità dal lato della vagina e stava come a cavaliere alla fistola ».

7.° *Autoplastia per inversione del lembo.* Immaginata da Delpech e da Dieffenbach per riparare le parti formate d' un doppio integumento ed aventi uno de' loro margini libero, come son i labbri, le palpebre, ecc., questa pratica nacque dall' aver osservato che i lembi con cui ordinariamente si restaurano quelle parti, s' accorciano e si rovesciano poco a poco per

gradi indeterminati mentre cicatrizzano, e che alle volte questo accorciamento tant' oltre trascorre ch' essi non soddisfanno più al bisogno.

Il che stante, non vi voleva molto a capire che, con l'anticipata e determinata inversione di parti che mercè di quella pratica si stabilisce, era possibile prevenire l' anzidetto eventuale accorciamento cotanto indeterminato ne' suoi gradi. Ha ancora questa maniera d' autoplastia un altro vantaggio ed è che, conservando la parte restaurata due tegumenti, può acquistare una forma più analoga alla naturale per la successiva trasformazione della pelle nella mucosa ed all' opposto. Delpech restaurava le palpebre ed i labbri conservando la pelle del lembo e poi traendola in dentro, mentre Dieffenbach le restaura conservando la mucosa e poi portandola in fuori. Non è egli vero, per dare di tutto ciò un esempio, che spaccando nel caso di bocca morbosamente ristretta una od ambe le commessure dei labbri, poi disseccando la mucosa e portandola in fuori per farla aderire mediante sutura al margine integumentale, si possa ottener uno o due lembi coperti dai proprii integumenti i quali s' accorcieranno poco o nulla? La pratica di cui si tratta è contraddistinta dai seguenti caratteri: « formar un lembo ora cutaneo, ora mucoso, sufficientemente lungo perchè possa essere tirato in dentro od in fuori su il piano del margine libero della parte che si ha da restaurare e riunito alle parti in questo stato d' inversione ».

8.° *Autoplastia per unione primitiva e recisione consecutiva del pedicciuolo del lembo.* I caratteri di questa pratica son i seguenti: « in vece di lasciar il pedicciuolo del lembo a guisa di ponte, innestarlo in un' incisione praticata alle parti molli separanti il lembo dalla soluzione di continuo che si ha da restaurare e poi isolar e levare via con due incisioni quel pedicciuolo, e ciò più tardi vale a dire quand' esso si sarà reso aderente pe' suoi margini e si sarà, come succede, accartocciato sopra se stesso secondo la sua larghezza ». Stata immaginata da Dieffenbach per la rinoplastia, questa pratica po-

trebb' essere parimente applicata a tutte le autoplastie con *lembo a pedicciuolo*. Se non ch' è dessa, come saggiamente avverte Blandin, inutile. Perciocchè o si ha in animo di levare via il pedicciuolo ed in tale caso tanto vale, anzi meglio vale la pratica degl' Indiani in cui riman esso convertito a foggia di ponte in quanto ch' è cosa meno dolorosa recidere un pedicciuolo a ponte ch' un pedicciuolo aderente nel modo testè annunziato; oltrachè avanza in quest' ultimo caso una cicatrice nella parte alta del naso. Oppure s' è nell' intendimento di conservare quel pedicciuolo per sempre ed in tal caso hassi, per dargli una opportuna giacitura, da anteporre la modificazione proposta da Blandin di cui è qui sotto quistione.

9.° *Autoplastia per unione secondaria del pedicciuolo del lembo*. Sono questi i suoi caratteri : « praticata la rinoplastia secondo il metodo Indiano e giunto il momento di pensare al pedicciuolo, in vece di levarlo via e d' affusolare la parte superiore del nuovo naso, si recidono gl' integumenti del dorso del naso sotto il pedicciuolo, e ciò dalla radice di questo sin ai limiti della soluzione di continuo : si sdoppia quindi la pelle del pedicciuolo già accartocciata sopra se stessa nella direzione della sua larghezza e con una leggiera compressione s' assetta al naso nel luogo della pelle stata recisa, svanendo in tal guisa il ponte formato dal pedicciuolo tra i due sopraccigli ». Questa pratica stata immaginata da Blandin per la rinoplastia, può pur essere, come l' antecedente, applicata a tutte le autoplastie con lembo a pedicciuolo. Offre dessa questi vantaggi. Si risparmia nell' operazione primitiva un numero di vasi nella radice del lembo molto maggiore che non nell' operazione stata antecedentemente descritta e n'è perciò difficilissima l' atrofia e la morte: la metà di que' vasi rimangon ancora nel lembo dopo l' unione consecutiva del suo pedicciuolo ed esso può quindi conservare il calore, colore e la nutrizione naturali: il dorso del naso, trattandosi della rinoplastia, riesce più continuo con la fronte, meglio sostenuto nella sua radice, epperciò più rotondo nella sua punta.

10. *Autoplastia per introduzione della pelle in un foro o canale naturale.* Inventata da Jameson e Gerdy per la cura radicale delle ernie, questa pratica ha i seguenti caratteri: « introdurre la pelle quanto più si può in un' apertura erniosa e mantenervela con fili sin a che il turacciolo che forma siasi reso solidamente aderente alle parti vicine ».

Il Lettore che ha avuto la pazienza o la cortesia di seguitarmi fin qui, vede subito da sè l' errore di quelli fra i moderni che o menomarono la parte che all' autoplastia presero gl' antichi od ai medesimi attribuirono quasi tutto l' onore della sua scoperta e del suo incremento. E quand' egli sappia che in Italia l'autoplastia fu, già molti anni, rimessa in onore da Baroni (1), da Pecchioli, da Signoroni, da Regnoli e da me stesso in molte occasioni e con varie pratiche (ved. il *Repertorio medico chirurgico* di Torino e gl' *Annali universali di medicina* d' Annibale Omodei), rimarrà ondeggiante fra lo stupore e lo sdegno nel vedere come alcuni oltramontani, soliti a tacer od a toccare leggiermente, sovente anche a rovescio le cose nostre, ci rimproverino con inverecondi e falsi modi di trasandare quell' arte che i nostri padri dettarono alle altre nazioni. Se non che se mi desse l' animo e fossi certo che nessuno m' ascoltasse, direi con il dottore Sabattini pian piano in un orecchio agl' Italiani che bene sovente il torto è un tantino di noi per ciò che, mentre siamo smodati lodatori delle cose, talvolta degli arzigogoli stranieri, ignoriamo o trasandiamo le cose nostre, anche le più gloriose ed onorevoli.

Abbiamo già detto come i moderni rapidi progressi dell'autoplastia portendano progressi ancora maggiori. Ma è per ciò necessario ch' ogni Pratico a cui favorevoli siano le occasioni, porti alla Scienza i frutti della sua particolare osservazione. È questo lo scopo con cui m' accingo a descriver il caso per me veduto.

(1) *È certamente per dimenticanza che il* Baroni *parlando delle autoplastie eseguite dai Chirurghi Italiani cita il solo* Signoroni.

Giuseppe Cuvertino da Chieri, su i 28 anni, di temperamento sanguigno-linfatico e di costituzione primitivamente buona, dotato di maniere aggraziate e d' un carattere buono, dolce, confidente, risoluto, sofferse nel terz' anno della sua vita per più mesi una dermitide crostosa nella parte capelluta della testa. Scomparsa questa per l' uso delle sostanze mollitive, travagliò egli d'improvviso poco tempo appresso cioè nel quart' anno del vivere suo, di grave *stomatitide* stata di poco preceduta da tosse. L'infiammazione delle gengive e della membrana mucosa buccale fece pronto il passo alla cancrena la quale manifestossi all' esterno con le sembianze di due vescichette di cui una superiore collocata in corrispondenza del zigoma e l' altra inferiore in corrispondenza della fossa canina, e ciò dal lato destro. In una notte quelle vescichette ed il tratto intermedio della guancia da cui erano separate, riesciron alla cancrena la quale si dilatò e si internò rapidamente, nè si limitò fuorchè dopo avere generato un orrendo guasto nell' ala del naso, nella guancia e nella metà destra del labbro superiore, il quale cicatrizzò a capo di tredici mesi. Succeduta la cicatice, ricomparve maggiore che non prima la dermitide crostosa al capillizio e dopo un anno di corso svanì per sempre, superstite un' areola al sincipite che rimase sprovvista di capelli. D'allora in poi la sanità del Cuvertino fu buona e stette egli contento a coprire la spaventevole breccia con sole filaccica e dappoi ad otto anni con una lamina di cuoio e di latta, modellata a quella breccia e fissata con due soli nastri annodati alla nuca. Ma finalmente increscioso a se stesso ed avendo a tedio una vita grama e tribolata, si presentò egli alla Clinica operativa ai 31 di maggio di quest' anno e domandò esservi ricoverato, risoluto di tentare qualunque mezzo per cangiare la sua malvagia sorte. Il suo stato era questo:

Di forma pressochè quadrata, la breccia (1) è quasi altret–

(1) *La tavola I la quale rappresenta la deformità e sin ad un segno anche la fisonomia del Cuvertino, favorirà al Lettore l'intelligenza della descrizione ch' io sto per darne.*

tanto lunga che larga ed offre quattro lati : il primo superiore AB, il secondo esterno AC, il terzo interno BD, il quarto inferiore CD.

Irregolare, il lato superiore AB s' estende parallelo al margine orbitale inferiore dalla parte alta del zigoma sin alla radice del naso, terminandosi alla distanza di due linee e mezzo circa dalla linea mediana di quest' organo.

Il lato esterno AC dall' estremità esterna del lato superiore AB discende pur esso irregolare ed alquanto obliquo dall' alto e dall' esterno al basso ed all' interno sin alla commessura destra dei labbri od all' estremità esterna del lato inferiore CD.

Nella parte superiore e media del lato interno BD osservansi alcuni avanzi della porzione ossea e cartilaginosa dell' ala destra del naso, aventi la forma d' un piccolo nastro, largo non più di due linee e mezzo, e nella parte inferiore vedesi l'estremità interna (D) della porzione sinistra del labbro superiore.

Il lato inferiore CD rappresenta il vano che rimase per la perdita della metà destra del labbro superiore. L' estremità esterna (C) di questo vano, corrispondente alla commessura destra, è coperta per l' altezza di dieci linee circa (C a) dalla parte rossa o dall' orlo mucoso del labbro, e lo è parimente la sua estremità interna (D), corrispondente alla superstite metà sinistra del labbro per tutta la sua altezza. Anzi l' orlo rosso è in quest' ultima estremità molto tondeggiante e molle. È cosa evidente che la cancrena ha divisa ma non distrutta la metà destra del labbro e che gl' avanzi tirati, nell' atto del cicatrizzare, all' in su sonsi addossati ed accollati dalla parte interna o mediana alla superstite metà sinistra del labbro, e dall' estremità esterna, corrispondente alla commessura destra, alla terza parte inferiore (Ca) del lato esterno A C. Per effetto della ritrazione gl' estremi di questo lato inferiore CD sono cotanto tra sè discosti che la superstite metà sinistra del labbro superiore non giunge alla linea mediana del volto, ma, avvicinandoli con qualche forza, il vano che circoscrivono rimane ridotto d' un buon terzo: dovechè per l' avvicinamento delle rimanenti sue parti l' anzidetta breccia organica non è capace di riduzione.

Le lettere E maiuscola e *c* minuscola rappresentano la prima una parte dell'arco alveolare inferiore con i denti corrispondenti, e la seconda il lato destro della lingua.

L' estremità destra del labbro inferiore è pure stata dalla cancrena corrosa per l'altezza d' otto linee circa nel suo attaccamento alla commessura. Una cicatrice sottile (e) venne più tardi a chiudere, però non in tutta la sua altezza, quella breccia. Per la sua sottigliezza comparativamente alle parti laterali risultarono due avvallamenti verticali, uno vistoso nella faccia esterna e l' altro tangibile nella faccia interna del labbro il quale rimase, per colmo di schifezza, ridondante, tondeggiante, penzolone e tirato dalla parte sinistra.

Oltre alla metà della guancia, alla metà destra del labbro superiore ed all' ala destra del naso, furon altresì dalla cancrena distrutte la metà inferiore dell'osso malare destro, la parte inferiore dell' osso nasale dello stesso lato, l'apofisi ascendente, la lamina anteriore dell' osso mascellare superiore ed una gran parte della sua porzione orizzontale formante la volta del palato, illesa la parete orbitale inferiore. La parte profonda del margine alveolare corrispondente agl' ultimi molari, perduta ogni traccia d' alveoli non che de' denti, non altro offriva fuorchè una dura massa informe, alquanto internata nella bocca. Dovechè lo stesso margine alveolare in corrispondenza della divisione del labbro era, dopo la caduta della lamina anteriore ed orizzontale dell' osso mascellare, salito tant' in su nella breccia che i due primi denti molari (a) i quali spuntarono da poi ed i soli che avanzassero nell'osso mascellare destro, sembravano quasi impiantati nel margine inferiore dell' orbita. La soluzione di continuo che risultò nell' osso da quella salita aveva la forma d'un arco o d' un V con la base in basso. I due denti incisivi medii superiori (I), aderenti ad una molto stretta lamina ossea ancora rimasta in sito, perdettero, cessata la pressione per parte del labbro, la direzione del piano naturale dell' arco alveolare e si rendettero alquanto sporgenti in avanti. La metà sinistra dell' arco alveolare, ancora coperta e compressa dalla superstite porzione di labbro, conservava la forma e la giacitura naturale.

I margini della breccia erano disuguali, come quelli d'una parte stata rosicchiata e coperti d'una cicatrice dove coriacea, dove sottile e trasparente, percorsa da vasellini rossi e solitarii, e strettamente aderente agl' ossi sottoposti. Per la ritrazione del lato esterno della medesima breccia avvenne, notisi ciò singolarmente, che la pelle compresa tra quel lato e l'orecchia era così soprabbondante che formava pieghe longitudinali.

A traverso della breccia vedevansi a nudo la base della lingua, la metà della volta palatina, l'interno della fossa nasale (G), la superficie destra del tramezzo delle narici ed il turbinato inferiore destro coperto dalla pituitaria di colore paonazzo.

Del resto Cuvertino aveva sovente le fauci secche, irritate; provava frequenti irritazioni nelle fosse nasali destre per l'azione troppo diretta dell' aria e de' corpicelli in essa contenuti; andava per la stessa causa soggetto ad un flusso continuo di muco il quale cadendo nell' inverno in bocca e disseccando nell' estate generava un' indicibile sozzura e l' obbligava a continue cure di nettezza; in parte ancora per quelle cause ed in parte per la lesa forma della narice percepiva egli confusissima l' impressione degl' odori dalla narice destra; masticava con qualche facilità dal lato sinistro; inghiottiva cibi e bevande lasciandone cadere pochissimo dalla bocca; se non che, mentre egli masticava, moveva nausea il vedere i cibi tritati e ritritati essere quà e là rotolati entro quel sozzo speco. La pronunzia era talmente difettosa, massimamente per le consonanti labiali e dentali, che molte parole gli morivano tutte od in parte nella bocca ed altre erano pronunziate con voce gutturale, discordata, deforme, interrotta, dura, appena udita.

La saliva disgocciolava di continuo dalla bocca ed il suo scolo anzichè impedito, era favorito dal labbro inferiore procidente e conformato a similitudine della doccia d' un boccale dove si univa con la commessura destra. Questo continuo stillicidio danneggiando le digestioni aveva impedito la naturale evoluzione del corpo: era questi di fatto vispo e sufficientemente forte, ma di forme sottili.

Quando Cuvertino applicava alla breccia la sopra detta lamina di cuoio e di latta, nasceva stillicidio di lagrime per ciò che il sacco lagrimale di cui la parete ossea anteriore era stata pur essa distrutta, ne rimaneva compresso. Eravi pur epifora quando egli s' esponeva all' aria fresca o camminava contro la direzione del vento. In somma il suo aspetto inspirava ripugnanza anche ai suoi amici. Così fatto e non punto esagerato oltre alla realtà era il brutto quadro.

Se fra le operazioni autoplastiche alcune sono soltanto dirette a correggere uno sconcio che non reca danno alla vita della parte o del tutto, come sarebbe la mancanza del lobulo dell' orecchia, d' una piccola porzione di naso e simili; se allora quelle operazioni non sono di necessità, ma d' elezione; se posson esser indugiate ed anche considerate come un lusso; se in tali casi il Pratico, accennate all'ammalato le eventuali sequele ed i vantaggi dell' autoplastia, debb' essere passivo nel giudizio che questo fa su l' opportunità e su il tempo d' eseguirla: altre poi occorrono le quali sono non che indispensabili, indifferibili perchè il loro scopo non è solamente di rattoppare una parte deforme ma di riparare ad un disordine per cui potrebb' andare spenta la vita d' una parte o del tutto. Così il difetto o l' estremo sciarpellamento d' una o d' ambe le palpebre induce, se prontamente non corretto, la fusione dell'occhio: così la continua caduta della saliva per uno sconcio della bocca può, mettendo in dissesto la digestione, snervare per gradi la costituzione ed essere causa di morte: così ancora a chi non sono note le rattristanti sequele delle fistole uretro-vaginali, cisto-vaginali, retto-vaginali, ecc.? Il caso di cui io tratto è compreso in quest' ultima categoria di fatti.

In ordine alla cura rivolgendo nel mio animo tutti i mezzi che l' autoplastica m' offriva nell' attuale suo stato, mi toccava di scernere uno de' quattro seguenti cioè di restaurare la breccia o con la pelle del sincipite ovvero della regione occipitale, o con la pelle della fronte, o nel modo stato praticato da Roux in un casa analogo che riferirò più innanzi, o con la pelle della guancia e della regione parotidea.

Con la pelle del sincipite ovvero della regione occipitale. L' idea di rifare il naso con la pelle del sincipite è stata emessa la prima volta da Dieffenbach il quale dice averla ridotta in atto con felice successo. Secondo quest' autore s' evita in tal modo la cicatrice della fronte la quale al dire di lui prende la forma raggiata simile a quella del sole , e poi la pelle del sincipite offre qualche vantaggio sopra quella della fronte in quanto che è più spessa e più ferma. Dieffenbach aggiunge che non si ha da temere il ricrescimento dei capelli su il nuovo naso , perchè questi a capo di 15 giorni s' avvizziscono , si lasciano diradicare con facilità e non si riproducono più. A malgrado però della imponente autorità di Dieffenbach io ho respinto il suo metodo per queste ragioni : non ha esso ancora l' appoggio d' un sufficiente numero di fatti : nissuno può negare ch' un lembo avente un pedicciuolo molto lungo e molto lontano non sia più disposto alla morte totale o parziale : la migrazione della pelle non fa del tutto cessare la riproduzione de' peli e de' capelli ; il che si dirà più avanti : la circostanza del rilevare una cicatrice nel volto era l' ultimo de' pensieri del mio ammalato : attissima a rifare il tramezzo molle del naso , la pelle della parte capelluta non è stata fin qui adoperata a rifare una guancia e tanto meno doveva esserlo nel mio caso in cui trattavasi oltracciò di restaurare la metà del labbro superiore. Ragioni pressochè identiche militavano contro la formazione del lembo a spese della pelle della regione occipitale ; il quale modo operativo è stato una volta praticato da Martinet.

Con la pelle della fronte. Molte delle anzi dette ragioni con alcune altre che si diranno più sotto , militarono pure contro l' idea di formare il lembo con la pelle della fronte. A chi non apparisce subito la difficoltà di rifare con questa pelle la metà laterale del naso, la metà della guancia e la metà del labbro superiore? Non v' era neppure qui la considerazione della cicatrice, essendo pressochè uguale la deformità d' una cicatrice nella guancia o nella fronte.

Con la pratica di Roux. Troppo complicata, lunga, fastidiosa, dolorosa, la pratica di Roux, benchè stata, dicesi, coronata da felice successo ed applicata ad un caso molto analogo al mio, mi parve però non dover adottarsi e, tutto bene pensato, mi parve pure che si potesse fare con più economia di tempo, di noia, di pazienza e di torture. Ne giudichi il Lettore dal sunto di quest' osservazione stata riferita nella tesi di Dubourg.

« Stefana Joly, di 22 anni, accettata nello spedale della Carità di Parigi ai 12 d' aprile 1826, era in segnito ad un antrace nello stato che siegue : la più gran parte della guancia sinistra era distrutta : una grande porzione dell' osso mascellare superiore e delle parti molli corrispondenti era compresa in questa vasta soluzione di continuo che stabiliva una comunicazione con la bocca e di cui i limiti eran in dentro la linea mediana del volto, in fuori una linea immaginaria che dall'angolo esterno dell' occhio discendesse perpendicolarmente su la mascella inferiore, al basso il labbro inferiore, in alto una linea immaginaria che passasse quattro o cinque linee sotto il margine inferiore dell' orbita. Con tutto ciò quest' apertura non aveva una figura quadrilatera, ma piuttosto quella d' un triangolo con gl' angoli smussati e lasciava vedere l' interno del seno mascellare e della narice sinistra, quasi la metà anteriore del tramezzo del naso, il lato sinistro della lingua quasi sin alla sua base e la metà della volta palatina : vedevansi inoltre alle due estremità della spaccatura ossea un dente incisivo ed uno molare. Il labbro superiore mancava quasi del tutto. Fitte dal lato del naso e dell' orbita, le parti erano spesse e mobili dal lato esterno. Si credette di non potere correggere tanta deformità che in più tempi.

« 1.° *Tempo*. Levata la cicatrice e ravvivato il margine di quella piccola porzione di labbro superiore che avanzava dalla parte destra, si fece un' incisione perpendicolare al labbro inferiore, si portò la parte di questo labbro continua con la commessura sinistra a combaciamento con l' avanzo del labbro su-

periore procurandone l' unione con la sutura *intorcigliata*. La metà sinistra del labbro superiore venne in tale guisa supplita con un lembo preso all' inferiore e l' angolo inferiore dell' incisione a questo fatta divenne la commessura sinistra della bocca la quale perdette un buon terzo della sua ampiezza. Con questa operazione l' ampia spaccatura comunicante con l' interno della bocca fu convertita in una grande apertura rotonda e difficile a richiudersi, perchè dotata di margini duri e pochissimo tendenti alla riunione.

« 2.° *Tempo*. Dopo ciò la novella porzione di labbro poteva bensì essere sollevata sopra l' apertura morbosa ma il lato esterno di questa non ubbidiva alla trazione e tanto men il superiore di cui i tessuti eran aderenti agl' avanzi dell' osso mascellare. Si prese quindi il partito di recidere questi ultimi per lo spazio di tre o quattro linee e di praticare un' incisione che dal lato esterno dell' apertura s' estendeva trasversalmente nella spessezza della guancia : ciò mediante tutti i lati dell' apertura, rimasti rilassati, hanno potuto, previo l' opportuno ravvivamento, essere portati a contatto e contenuti con una sutura intorcigliata. Ma una risipola sopravvenuta nel terzo giorno dall' operazione impedì la riunione e rese vani gli sforzi dell' arte (*Nell' ipotesi che la riunione fosse accaduta, il lato del naso sarebb' esso stato restaurato e bene? Ho buone ragioni per non crederlo*). L' apertura crebbe anzi in ampiezza per la perdita de' tessuti che, in grazia del ravvivamento, erano stati levati via.

« 3.° *Tempo*. Si ripetè la medesima testè detta operazione: i margini più tesi non si riunirono : l' apertura ricomparve e più ampia, in grazia della perdita de' tessuti che il novello ravvivamento aveva richiesto.

« 4.° *Tempo*. Si tentò l' *autoplastia per inversione* cioè si sdoppiò il labbro superiore stato, come si disse, fatto in molta parte a spese dell' inferiore : sollevato il lembo fatto dalla mucosa labiale, la morbosa apertura di cui i margini erano stati prima cruentati, ne rimase tutta bene chiusa : la mucosa formava in cotale foggia una parte della parete esterna della guancia. Vani sforzi : l' unione non ebbe luogo.

« 5.° *Tempo.* Si formò un lembo di conveniente forma e grandezza nell' eminenza *hypothenar*, rimasto aderente per un pedicciuolo avente la larghezza d' alcune linee : si riunì al margine superiore dell' apertura morbosa stata prima cruentata, e ciò nella speranza di reciderne più tardi la radice e di chiudere l' apertura. Sforzi sempre vani : nel quarto giorno dall' operazione i punti si sdruscirono. Erano già trascorsi cinque mesi dal principio della cura. Si pensò d' indugiare per cinque altri mesi ulteriori atti operativi, e ciò perchè da un lato la stagione era piovosa e fredda e dall' altro era ben aspettare che i tessuti indurati dalle cicatrici ripigliassero la loro pristina cedevolezza.

« 6.° *Tempo.* Durante l' ora detto indugio, l' ammalata aveva ripreso carnagione : i tessuti molli della sua guancia avevano acquistata arrendevolezza e spessezza : la bocca offriva quasi le sue dimensioni naturali e l' apertura morbosa erasi alquanto ristretta nella direzione verticale. Inciso perpendicolarmente dal lato sinistro della linea mediana il nuovo labbro, si fece migrare la sua parte separata verso la circonferenza superiore, prima cruentata, dell' apertura morbosa e vi si rattenne con cinque punti di sutura intorcigliata di cui uno conteneva l' estremità libera dell' ala del naso. Questa volta la riunione ebbe luogo con un piccolo rovesciamento della palpebra inferiore. Rimaneva a cancellarsi la spaccatura triangolare del labbro superiore, limitata dentro dal margine inciso del medesimo, in alto dal tramezzo nasale, in fuori dal lato obliquo della porzione di labbro che s' era fatta migrare all' alto.

« 7.° *Tempo.* Cotesta spaccatura fu un mese appresso corretta con l' operazione del labbro leporino, superstite un increspamento della pelle con una vistosa depressione nel centro della cicatrice : la bocca era stretta ed il labbro inferiore troppo più lungo che non il superiore formava una doccia. Ma tutte quelle parti ripresero bene presto il loro essere primitivo, ritornò la direzione naturale della palpebra e la bocca acquistò una convenevole ampiezza. L' ammalata uscì dall' ospedale soddisfatissima (! !) del suo stato ».

Un così fatto imprendimento operativo era desso tale che mi dovesse dar animo ad abbracciarlo? Altronde, anche volendolo, io era impedito dall' abbracciarlo per quanto spetta al fare concorrere il labbro inferiore al rappezzamento del superiore per ciò che formando, come Roux, un lembo a spese del labbro inferiore e sollevandolo contro le reliquie del superiore esso sarebbe probabilmente caduto a morte, diviso com' era dall' angolo della bocca per la sottile e dura cicatrice sopra menzionata; cicatrice che il Pratico debbe sempre evitare nel formar un lembo autoplastico.

Il dottore Sabattini da Imola avendo dovuto praticare la rinocheiloplastia nella medesima persona, dopo avere rifatto il naso secondo il metodo Indiano, racconciò ottimamente il labbro superiore con un lembo preso all' inferiore. L' imprendimento operativo diretto a fare concorrere il labbro inferiore al rifacimento del superiore non è nuovo, come dice il Sabattini, e lo prova il caso testè riferito di Roux; ma quella sua modificazione in grazia di cui il margine libero del labbro inferiore diventò margine libero del superiore, è veramente singolare, bella, meritevole d' un luogo distinto negli Annali della Scienza e fa onore non meno al Sabattini il quale l' immaginò che alla Chirurgia Italiana. Io gli do tanto più volentieri il mio suffragio in quanto che l' interno senso dell' utile che si reca all' umana famiglia ed il suffragio delle persone dell' arte sono sovente il solo conforto che l' Operatore s' abbia nel compire quaggiù una missione che è difficilissima tra le più difficili e però tanto più utile (1).

(1) *I Lettori che non conoscono la bella dissertazione del D.* Sabattini *mi sapranno buon grado ch' io dica qui con brevi parole l'ingegnosissima pratica degna d' essere citata come un modello da imitarsi, di cui egli s' è servito per chiudere la breccia del labbro superiore. Fece un taglio al labbro inferiore, cominciando dalla sua porzione libera ed in distanza d' un mezzo pollice dalla commessura sinistra e prolungandolo sin alla sinfisi del mento cioè per la lunghezza d'un pollice: trapassò quindi dall' esterno all' interno lo stesso labbro a destra ed alla stessa distanza d' un mezzo pollice dalla commessura destra, raggiungendo con il gamautte la prima incisione verso la sinfisi,*

Non per questo io poteva prevalermi della pratica modificata di Sabattini, perchè nel mio caso non trattavasi di rifare il solo labbro.

Con la pelle della guancia e della regione parotidea. Questo partito mi parve il più conveniente. Mi vi determinarono i testè addotti motivi d' esclusione delle altre pratiche in un con le seguenti considerazioni. È già stato notato che la pelle della guancia era soprabbondante ; potevasi perciò con essa formare un lembo più che bastevole all' uopo , vieppiù che la pelle del lato superiore dell' apertura morbosa poteva essere tirata un cotale poco al basso senza rovesciamento della palpebra inferiore. Prendendo il lembo nella pelle della guancia e comprendendo in esso, oltre ad altri vasi , l' arteria mascellare esterna con lasciarne il pedicciuolo al basso dove questa scorre , io ubbidiva ad uno de' precipui precetti dell' autoplastica che è di formare il pedicciuolo del lembo da quella parte dove riceve vasi sufficienti pel loro numero , volume e direzione a nutrirlo ed aveva perciò l' anticipata certezza di conservarlo : oltrachè è cosa provata dall' osservazione che il lembo preso nella pelle della guancia, tra per la maggiore spessezza di questa e tra per la sua minore distanza dal luogo in cui si debbe trapiantare, aderisce più prontamente e più solidamente che non il lembo preso nella pelle della fronte. I margini della spaccatura labiale erano coperti, e fu detto sopra, dall' orlo rosso de' labbri : mi parve perciò cosa possibile di rin-

superstite un lembo piramidale con la base all' alto , attaccato per un pedicciuolo alla detta commessura destra : facendo girare questo lembo lo portò all' alto , ne unì mediante sutura il margine sinistro alla superstite porzioncella destra del labbro superiore e riunì di poi i margini del labbro inferiore come si pratica nel labbro leporino, tranne in vicinanza del suo margine libero , dov' eravi il pedicciuolo del lembo rovesciato e sollevato. Ottenuta la riunione del margine sinistro del lembo con la porzioncella destra del labbro superiore , egli ne tagliò nel settimo giorno dall'operazione il pedicciuolo ed unì quindi con successo mediante la sutura il margine destro del lembo alla porzioncella sinistra del labbro superiore. In tale guisa dalla base della piramide che prima formava il margine libero del labbro inferiore , ne succedette la formazione del margine labiale superiore.

tegrare il labbro co' tessuti primitivi. A questo fine era da un lato uopo che si cruentasse il margine sinistro della spaccatura labiale levando via una porzione sottile della soprabbondante parte rossa che vi s' incontrava e risparmiando l' altra la quale avrebbe poi col tempo acquistato pressappoco il colore e gl' altri caratteri della pelle, come dimostra ogni giorno la sperienza: mentre dall' altra parte dissecando il lembo in modo che la pelle e la mucosa rimanessero verticalmente separate nella terza parte inferiore del lato esterno (AC) dell' apertura morbosa, coperta dalla parte rossa del labbro e lasciando questa parte aderente alla pelle, doveva succedere che nel fare girare il lembo, ad oggetto di trasportarlo dalla sua sede naturale in quella che si doveva restaurare, la terza parte inferiore del testè detto lato, prima verticale, diventasse orizzontale e su il medesimo piano della superstite porzione sinistra del labbro con cui sarebbe stata artatamente riunita. Con la giunta ancora che nel fare girare il lembo così formato non incontrava alcuno di quegli accidenti che rendono alle volte risicoso il metodo Indiano cioè la torsione della radice del lembo, la difficoltà della circolazione e si conservava nel lembo la sua nutrizione naturale. Non si poteva per certo evitar una cicatrice nella guancia, ma per il grande rilassamento della pelle di questa regione io nutriva la speranza che, una volta levato il lembo, i margini della ferita della guancia si sarebbero potuti con una mediocre dissecazione affrontare e riunire senz'una vistosa cicatrice. Quello che in riguardo a quest' ultimo punto la ragione mi dettava, lo confermò il cadavere in cui feci alcune sperienze le quali, per dirlo di passaggio, non debbono dimenticarsi mai dal Pratico prima ch' egli s' accinga ad un' operazione autoplastica grave o non prima tentata, avvegnachè così fatte sperienze, per la differenza di ritrazione che v' è tra un lembo vivente ed un morto, abbiano sempre un tal che d' imperfezione. Una volta preso questo partito, niente per parte dell' ammalato impediva d' effettuarlo, poichè l' apertura morbosa era da più lustri inerte e scompagnata da morbose costituzionali disposizioni e non coesisteva alcun'af-

fezione eventuale, nè alcuno di que' patimenti i quali sono d'un grande incaglio dopo un' operazione autoplastica ed addomandano sempre d' essere vinti prima, come tosse, diarrea, tendenza al vomito, allo sternuto e simili.

Mi s' affacciò all' animo il sopra notato sporgimento de' due denti incisivi medii dell' arco alveolare superiore, ma m' è paruto ch' esso non fosse tal e tanto ch' esigesse d' essere con la compressione o con alcuni compensi operativi rimossa prima dell' operazione: m' è anzi paruto, ed in ciò non m' ingannai, ch' una volta ristabilita la continuità del labbro superiore, la pressione naturale di questo avrebbe ridotti i denti sporgenti al piano degl' altri.

L' operazione fu eseguita ai 4 di giugno in presenza di tutta la Scuola e dei Signori Dottori Luigi Gallo, Chirurgo assistente, Porporati, Kalb (1), Fissore, Borgetti, Rapetti, Stecchini, ecc. Una descrizione minutissima dell' operazione e delle sue sequele essendo forse opera perduta o per lo meno molestamente prolissa, io sto contento a dire le principali idee che mi servirono di guida, la loro successione ed i fatti più essenziali.

Nel cruentare i margini della morbosa apertura ho procurato di renderla nel suo insieme il più che si potesse regolare ed angolare, levando via brani dove maggiori, dove minori di que' margini. Ho francato, e non è necessario dirlo, da quest' operazione la parte inferiore rossa del lato esterno dell'apertura cioè quella che doveva conferir a formare il labbro superiore. Nel cruentare l' avanzo picciolino dell' ala destra del naso, limitrofo al suo dorso, ho levato via una sola listarella di pelle, perchè il superstite margine cartilaginoso risparmiato

(1) *Mi confesso qui debitore di molte obbligazioni non meno ai Dottori* Porporati *e* Kalb *di cui il primo tenne un conto esatto degl' eventi dell' operato ed il secondo prese il disegno della parte prima e dopo l'operazione, che al Dottore* Luigi Gallo *di cui i dotti consigli dati all' operato in alcune mie assenze molto conferirono al buon indirizzo e successo dell' operazione.*

potesse di poi servire tanto o quanto di punto d'appoggio al lembo, ed ho tagliato non meno quella pelle che tutto il contorno della soluzione di continuo perpendicolarmente e non in isghembo come fece Graefe e consigliano alcuni autoplasti, giacchè si sa per prova che i margini così tagliati in isghembo sovente cadon a morte.

È superfluo dire che, per impedir in queste operazioni preparative la discesa del sangue nel naso e nella bocca, ho con filaccica turato la fossa nasale destra e la spaccatura ossea dell'osso mascellare.

Ho pensato se non fosse stato per avventura bene di far estrarre i due sopra citati denti molari spostati, ma fatta la riflessione ch' essendo essi contenuti nella parte alta della spaccatura ossea avrebbero potuto conferire a sostenere il lembo ed impedirne l' avvallamento entro la medesima nelle prime ore dall' operazione in cui è solitamente molle e flaccido, abbracciai il partito di lasciarli nella loro sede, ed in ciò errai con errore fortunatamente piccolo, come si dirà più innanzi.

Fatti cruenti i margini e soppressasi da sè la lieve emorragia che ne seguì, io presi con un pezzo di carta il modello dell'apertura morbosa. Non vale ch' io dica come il modello preso, dopo che i margini sono cruentati e ritirati, riesca molto più precisa.

Applicato quindi il modello alla guancia, ho con inchiostro ordinario adombrato il lembo seguendo in ciò i migliori Pratici i quali, per preoccupare l' effetto inevitabile del ritiramento del medesimo, dànno l' utile precetto di far in modo che l' abbozzatura del lembo riesca d' un terzo circa più grande che non il modello o l' apertura ch' esso ha da chiudere. Io mi sono servito dell' inchiostro ordinario perchè era nel mio caso facile l' impedire che lo stillicidio del sangue o l' umidità de' diti fossero per cancellare le tracce rappresentate con linee, ma confesso che sarebbe meglio, ove vi fosse questo timore, ricorrere per ciò all' inchiostro mordente o ad una soluzione di nitrato d'argento. Conscio del rimanente che se, una volta levato

il lembo, la superstite ferita riesce quadrilatera o circolare o pressochè, lento n' è il rammarginamento e ne siegue una cicatrice circolare con un corrugamento altresì circolare della pelle assai disaggradevole alla vista, io ho dato a quella ferita una forma angolare, quasi elittica, mediante due incisioni prolungate alquanto al di là dell' abbozzamento del lembo. Ho eseguito l' incisione e la dissecazione del lembo dal basso e dall' esterno all' alto ed all' interno, perchè le tracce del lembo fatte con l' inchiostro non rimanessero nascoste dallo stillante sangue, e nella dissecazione della pelle ho seguito uno de' precipui precetti dell' arte che è di comprendere con essa molto tessuto cellulare; precetto fondato su la cognizione che i piccoli vasi della pelle vi penetrano quasi perpendicolarmente e che sarebbe quasi inevitabile la mortificazione di quest' organo, ove rimanesse troppo spogliato di quel tessuto.

Dissecato il lembo e fattolo girare dall' esterno all' interno ed un po' dal basso all' alto, esso corrispose adeguatamente al mio intento in quanto che l' apertura morbosa ne rimase tutta bene chiusa. Siccom' anzi io aveva dato, ed è stato detto più sopra, alla ferita un' estensione maggiore dell' abbozzatura del lembo, mi toccò poi, dopo che questo fu collocato nella sua nuova sede, di reciderne, perchè vi fosse un' esatta proporzione, una porzione angolare sopravanzante; e ciò vieppiù perchè l' angolo era acutissimo, essendo cosa provata dal fatto che gl' angoli del lembo cadono a morte tanto più facilmente quanto son essi più acuti.

Ho potuto mediante una moderata dissecazione del lembo inferiore della ferita della guancia e della regione parotidea riunir e mantenere con la sutura *intorcigliata* riuniti non meno i margini di questa che quelli del lembo trasportato ai contorni della morbosa apertura. Ho levato via le filaccica che turavano la fossa nasale destra nello scopo d' impedire che il sangue vi stillasse dentro nell' atto operativo e per puntellare ed informare quella narice vi ho introdotto un pezzuolo di cera di forma triangolare un po' appianata, di cui la sommità era diretta al-

l'avanti e la base in dietro secondo la naturale direzione dell'apertura della narice. Più tardi ho poi, per un motivo per sè evidente, introdotto una cannula, ma ne' primi giorni dall' operazione sarebbe questa stata resa inutile dal sangue e dal pus che di continuo l'avrebber ostrutta. Ho avvalorata l'azione della sutura intorcigliata con altrettante listerelle emplastiche lunghe e larghe non più di due o tre linee, le quali da punti remoti e diametralmente opposti venivano ad interporsi tra gl' estremi degl' aghi a cui erano parallele, trasandato ogni altro mezzo di medicazione. I margini della ferita non rimasero tirati con qualche forza fuorchè in corrispondenza dell' unione del labbro superiore.

Ho contenuto gl' aghi nella loro giacitura applicando separatamente un filo di seta per ciascheduno de' medesimi e ne ho recise le estremità quasi a livello del filo : mercè della quale disposizione di cose ho potuto passarmi d' un altro mezzo complicante la sutura intorcigliata che è il collocamento di piccoli cuscini sotto le estremità degl' aghi, i quali con l' imbrattarsi bene presto di pus e di sangue insozzano, come ognuno sa, ed irritano la parte.

Ho anteposto non meno in questo caso che in altri di autoplastie per me eseguite il *tuto* al *cito* e, se non m' inganna l' amore della mia opinione, credo essere questa una buona regola per ciò che le operazioni autoplastiche sono dolorose ma non pericolose, ed addomandano una tal quale lentezza nell' eseguirle perchè si possano stabilir esatti rapporti fra le parti innestate.

Il numero totale degl' aghi fu di ventiquattro e l' intervallo fra l' uno e l' altro non maggiore di due linee e mezzo o tre.

Nel leggere questo brano Blandin, Labat ed in genere tutti i Chirurghi Francesi mi grideranno forse la croce addosso. Ma è questo un punto che debbe prendersi da più alti principii. Graefe e Dieffenbach a cui l' autoplastica va debitrice di molti utili trovati, moltiplicano il numero degl'aghi piccoli, mentre quasi tutti i Chirurghi Francesi chiamando cotale pratica un abuso o

si passano della sutura o ricorrono alla *intercisa* o, se all'intorcigliata, adoperano pochi aghi ordinarii. La ragione e molti fatti d' autoplastie e di cuciture semplici m' inducono ad affermare senz' alcuna esitazione che la pratica de' Chirurghi Berlinesi è da anteporsi. Si giudichi da questo confronto. Quasi niente dolorosa è l' applicazione de' piccoli aghi da insetti in confronto di quella degl' aghi ordinarii. Il Pratico debb' aver in mira di guarire il malato e di guarirlo con qualche avvenenza, quando in ispecie opera su il volto: ciò otterrà egli altrettanto facilmente adoperando aghi piccoli e moltiplici con cui mette e tiene a perfetto livello i margini della soluzione, quanto difficilmente con aghi ordinarii tra sè molto distanti, giacchè la porzione di margini interposta tra un ago e l' altro sempre si ritira più o meno, alle volte s' accartoccia, spesso si rovescia. È forse bisogno che si dica quanta debbe quindi essere la differenza tra le cicatrici che conseguitano un modo e l'altro d' operare? Quasi invisibile usando aghi piccoli e moltiplicati, la cicatrice riesce o rilevata od avvallata, vistosa sempre dopo l' uso degl' aghi ordinarii e rari. All' inconveniente del ritirarsi i margini e del rovesciarsi va congiunto, è superfluo dirlo, quello del suppurare. Di fatto mentre con aghi fini e moltiplici non solo non si compromette, ma s' ottiene il più sovente una riunione immediata di tutta o della più grande parte della soluzione di continuo; la quale riunione, scopo immediato dell' arte, è in ragione diretta dell'esattezza del combaciamento de'margini, vediamo che i Pratici francesi, fra cui particolarmente Labat, dànno il consiglio « d'avvicinare moderatamente i margini della soluzione di continuo risultante dalla migrazione del lembo, perchè la loro riunione per prima intenzione è quasi impossibile ad ottenersi ». Usando aghi moltiplici e vicini è assai più rara la lacerazione de' margini, perchè l' effetto della ritrazione diviso in tanti punti è minor in ciascheduno e, quando accade questa lacerazione, quanto non è dessa minore perchè più piccolo il contorno del corpo lacerante e perchè generalmente gl' aghi piccoli s' impiantano e si fanno scorrer in maggiore vicinanza del margine

della soluzione? È per ciò appunto che la loro presenza fra i tessuti è più innocente e che lacerano difficilmente i margini possono lasciarsi per un tempo più lungo in azione ed in tale guisa sempre meglio consolidano l'unione della soluzione di continuo. Si possono con poca differenza applicar alla sutura intercisa gl'inconvenienti dell'intorcigliata fatta con aghi ordinarii e rari.

Io pongo dunque in principio che la sutura con aghi fini e moltiplicati sia da anteporsi all'ordinaria sutura intorcigliata e che l'intercisa sia da applicarsi in que' casi, per verità non frequenti, in cui non può avere luogo l'applicazione dell'intorcigliata con aghi fini, con l'avvertenza ancora di moltiplicare i punti più che non si pratica comunemente. In quanto al consiglio dato da alcuni Francesi d'astenersi dalla sutura in alcune autoplastie, è da ammettersi come una rarissima eccettuazione. Per esserne convinti basta leggere gl'eventi che toccarono ad un certo Eval stato operato da Lisfranc, in cui questi volle con le listerelle emplastiche supplire la sutura (A).

Da tutte queste minute pratiche ch'io inculco il Lettore vede da sè esser io fautore della riunione immediata nelle operazioni autoplastiche e non andarmi a talento la pratica di Graefe, non stata biasimata da Dieffenbach e stata seguita da Martinet, che è d'operare spartitamente cioè di non riunire il lembo fuorchè dopo ch'esso abbia sofferto un lavorio purulento. Graefe pretende che, dando in questo modo tempo al lembo d'assuefarsi alle condizioni della sua nuova esistenza, se ne prevenga la morte: pretende altresì che, divenendo in tal guisa il lembo più consistente e seguendone tutto il ritiramento di cui è capace,

(A) Jobert il quale sbandisce pur egli la riunione senza sutura cruenta, si mostra poi avverso al precetto di moltiplicare i punti di sutura pel timore di troppo grave riazione infiammatoria. Avendo io però in un grande numero d'operazioni autoplastiche moltiplicati sempre i punti di sutura non solo senza l'inconveniente temuto da Jobert ma con tutti i vantaggi enumerati nella presente memoria, confesso che non potrei accedere alla sua opinione.

sia esso più atto a raffazzonarsi alla forma delle parti che ha da restaurare. Se non che dal fatto di rinoplastia da esso lui addotto in appoggio ch' io per brevità non riproduco e che si può leggere nell'opera di Blandin, si vede che Graefe precettante è confutato da Graefe Praticante. Di fatto prescindendo dal notare ch' egli non ottenne la guarigione dell' operato fuorchè dopo sedici mesi di cura, dopo sei atti operativi, dopo lunghe e laboriose preparazioni del lembo, dopo dolori immani, dopo noie e stenti lunghi ed intollerabili, dopo molte vicende d' infiammazioni e di suppurazioni, dopo minacce di febbre lenta, ecc., la riunione del lembo suppurato fu risicosa e mise l'operato a due diti dalla tomba; fu più lenta che non nel modo ordinario, poichè non fu compita che a capo di dieci giorni; non fu immediata essendo andati a suppurazione i margini dell' apice del naso e del lembo, e fu conseguitata dall' infiammazione cancrenosa della parte inferiore del medesimo lembo. Aggiungasi che il fare conto, per provare la bontà di questa pratica, della maggiore consistenza del lembo, è un' illusione per ciò che un lembo duro e facilmente lacerabile per la sofferta suppurazione è men atto pei fini autoplastici che non un lembo fresco e cedevole. Tant'è: questa pratica non ebbe, non ha e non avrà probabilmente mai seguaci, perchè il sagrifizio del più bel pregio dell' autoplastia, che è la riunione immediata, non è per essa compensato da alcun vantaggio.

Fatta la sutura intorcigliata ed applicate le listerelle emplastiche, io copersi la parte con un semplice pannolino spalmato d' un blando unguento, senz' applicarvi sopra batuffoli di filaccica e senza ricorrere ad alcun bendaggio. Così fatta e non diversa fu quasi sempre la mia condotta non meno nelle autoplastie che in tutti i casi di suture intorcigliate. Nel corso di più lustri d' esercizio pratico in un grande spedale dov' ebbi a curare un numero innumerevole di labbri leporini e di cancri del labbro, non mi sovviene avere mai adoperato alcun bendaggio e posso spacciatamente affermare che tanti tentativi mi confermarono sempre più l' utilità di questa pratica e non mi

diedero neppur una sola volta occasione di ravvedermi. A quale pro avrei io lasciata quella pratica in cui stanno accoppiate la sicurezza, la semplicità e sarei per dire la leggiadria; in cui il Pratico avendo ad ogni momento sott' occhio la parte operata può prontamente riparare ad ogni possibile evento ed opporsi ad ogni accidente non appena nato, in favore d'una pratica più complicata e non più sicura; in favore dell' applicazione di viluppi di filaccica che, oltre al sottrarre la parte operata all'occhio dell' Operatore, concentrando il calore favoriscono la congestione e la stasi; in favore di bendaggi i quali, se lassi, sdrucciolano, son inutili, anzi con intrescarsi negl' aghi e con il concentrare essi pure il calore, sono peggio che inutili, se stretti, sono dannosi e non vale ch' io ne dica il perchè; in favore di mezzi in fine i quali sono sempre disaggradevoli agli operati? Questa verità relativa agl' aghi, alle filaccica, ai bendaggi doveva essere bene dilucidata come quella che urta contro una prevenzione quasi comune.

L' ammalato il quale sopportò l' operazione con molto coraggio, stette dopo questa ad una dieta rigorosa in una camera semiscura e moderatamente calda, con il capo elevato ed appoggiato da ambi i lati. Alcuni Allievi intelligenti i quali si surrogavano a vicenda, furono destinati alla guardia di lui a fine di prevenire i tristi risultamenti d' una mala positura ch' egli avrebbe potuto prendere dormendo.

Il lembo il quale nell' atto operativo era insensibile, pallido, freddo, sottile, flaccido, diventò due ore dopo un po' lucente tumidetto in un modo quasi edematoso, rossigno, caldo e nella sera del giorno dell' operazione stillante sangue come fu punto da un ago finissimo. Succedette in questa sera una lieve emorragia dalla faccia interna del lembo, la quale ristagnò co' soli fomenti freddi.

La riazione flogistica locale destatasi nella notte successiva al giorno dell' operazione durò otto giorni, grave ne' tre primi e con tumidezza flogistica del lembo, del lato destro della faccia e della mucosa buccale, con istento in prima e poi con impossibilità

d' inghiottire ; temperata ed insensibilmente decrescente ne' cinque altri giorni. La riazione traumatica generale fu nè poca, nè molta.

L' arte cooperò all' estinzione della riazione traumatica sì locale, sì generale con far umettare continuamente la bocca mediante pezzuoli di ghiaccio ; con bevande d' acqua ghiacciata semplice o zuccherata presa con un cannellino per diminuire i movimenti della parte ; con fomenti su la parte operata da prima freddi e poi tiepidi ; con il divieto di parlare ; con un salasso generale nell' auge della riazione ; con iniettare nell' esofago, nei giorni in cui fu sospesa la deglutizione, mediante una cannula di gomma elastica non meno i testè detti liquidi che alquanto di brodo ; con l' applicazione quotidiana di clisteri mollitivi e calmanti ; con nettare frequentemente l' interno della bocca e del lembo mediante un pennellino inzuppato nell' acqua tiepida ; ecc.

Dal settimo al duodecimo giorno sono stati levati via tutti gl' aghi e si cominciò pure dopo il settimo giorno a concedere un po' di pane trito. Levata la sutura, s' è fatta sin al compimento della cicatrice ed anche dopo la sola applicazione di listerelle emplastiche piuttosto lunghe, e ciò con lo scopo di sostenere le aderenze ancora deboli, di comprimere il lembo, di meglio raffazzonarlo alla forma della parte e d' ostare alla lunga tendenza che il tessuto della cicatrice ha alla ritrazione.

Dopo rimosso tutto l' apparecchio si vide che la soluzione di continuo erasi riunita per *prima intenzione* nella sua porzione nasale e sottorbitale, ch' erano suppuranti alcuni punti di sutura della sua porzione corrispondente alla guancia e che i margini della porzione labiale s' erano separati sin alla metà dell' altezza del labbro ed erano nel tempo stesso tumidi, dolorosi e suppuranti.

Dal duodecimo al ventesimoquarto giorno dall' operazione le ora dette superstiti soluzioni di continuo si detersero con l' uso di blandi unguenti ; anzi quella del labbro cicatrizzò e s' alzarono da quelle piccolissime che erano nella guancia alcune vegetazioni carnose pur esse piccolissime le quali svaniron in

breve con l'uso del nitrato d'argento. Di modo che nel testè detto tempo eravi riunione da per tutto, salvo nel labbro superiore in cui rimaneva un piccolo vano triangolare con la base in basso e non interessante, come già si disse, il labbro in tutta la sua altezza.

Allora fu che, ristorate alquanto le forze dell'ammalato, si divenne anche a sua richiesta all'atto operativo diretto a correggere il difetto del labbro inferiore il quale per l'accorciamento indotto dalla riunione parziale del labbro superiore, era diventato più tondeggiante, più soprabbondante, più penzolone e più deforme: atto operativo che non si praticò la prima volta per non moltiplicare troppo gl'irritamenti e le difficoltà. Si sperava che frattanto i margini della divisione del labbro superiore si sarebbero assottigliati, meglio disirritati e resi arrendevoli. Laonde con due incisioni oblique interessanti tutta l'altezza del labbro inferiore, di cui una fatta rasente l'angolo destro e l'altra da questo distante otto linee circa e riunite al basso, si è circoscritta la cicatrice del medesimo labbro e ne risultò una ferita avente la figura di un V con la base all'alto verso il margine libero, la quale riunita con la sutura intorcigliata cicatrizzò in sette giorni, senz'alcun accidente, superstite una cicatrice lineare non vistosa perchè coperta dalla barba e ristabilita la direzione e la forma naturale della parte.

Ridotte le cose in que' termini, rimanevan ancora tre punti essenziali. In primo luogo si doveva cancellare la piccola divisione del labbro superiore. In secondo luogo il Lettore si rammenterà ch'io aveva lasciati nello loro sede due denti molari dell'osso mascellare destro, affinchè facessero un puntello. Ora dunque accadde che quarantacinque giorni dopo l'operazione resosi questo lembo spesso e rattratto nella sua superficie interna per la suppurazione e per la cicatrice che v'avevano avuto luogo ed assettatosi ben bene alla spaccatura ossea ed alla sommità di que' denti, ne rimanesse irritato con dolori ricorrenti i quali, sebbene miti, mi determinarono di farne eseguire l'estrazione. Accadde in terzo luogo che il tessuto formante l'angolo destro

dei labbri, in vece di rendersi con il tempo più sottile e cedevole, diventò più spesso, più resistente e rattratto, fosse ciò effetto dell' elasticità delle fibre del pedicciuolo o della naturale tendenza che ha il lembo autoplastico ad avvicinarsi al luogo da cui fu separato : tant' è : eravi una difficoltà ogni dì crescente d' aprire la bocca e forzando quest' apertura doveva temersi che, siccome questo lato faceva parte del pedicciuolo del lembo, venisse lo stesso pedicciuolo tirato al basso con successiva deformità del naso e della guancia. Questo solo fatto m'avrebbe indotto ad incidere trasversalmente l' angolo destro a fine di correggere o di scemare quella ritrazione : ma s'aggiunse un' altra circostanza per decidermi ed è questa : così io, come l' ammalato desideravamo di chiudere la divisione del labbro superiore, ma eravi di mezzo questa difficoltà che, avvicinando anche con forza i margini non era possibile farli bene combaciare, per ciò che il margine destro, in vece d' assottigliarsi, era con il tempo diventato duro, spesso e rattratto : eravi quindi non che il timore, la quasi certezza che la sola operazione del labbro leporino non sarebbe riuscita a bene o perchè i lembi non si sarebbero potuti ridurre esattamente a reciproco contatto o perchè, se ridotti, si sarebbero sdruciti perchè troppo stirati. Ebbi quindi una nuova e potente spinta per fare l' incisione trasversale dell' angolo destro, già altronde indicata per la ragione poc' anzi allegata : perciocchè il lembo superiore di quell' incisione reso mobile e cedente, sarebbesi potuto facilmente affrontare con la metà sinistra del labbro superiore, e l'angolo esterno di cotest' incisione sarebbe stato convertito nella commessura destra de' labbri con aumento di larghezza della bocca; il che non era male, perchè era questa un tantino più ristretta che non convenisse. Quel progetto si mandò ad esecuzione ai 31 di luglio cioè cinquantasei giorni dopo la prima operazione e come disegnava così mi riuscì di fare. È solamente occorso che nell' atto d' estrarre i due denti molari la divisione del labbro superiore siasi resa maggiore ed estesa sin alla narice destra di novella formazione ; ma quest' inconveniente fu di nissun

danno, perchè anche prima di quest' accidente io aveva già tra me e me fermo di levare via, nell' atto di cruentare i margini, i tessuti che s' interponevano tra la parte superiore della divisione del labbro e l' ora detta narice come quelli ch' erano rigidi, avvallati, alquanto difformi. Una lieve emorragia fu ristagnata con la legatura d' un piccolo vaso arterioso, tagliati i fili in vicinanza del nodo. Ho riunita la ferita del labbro con la solita sutura intorcigliata: in quanto poi a quella della guancia, siccome il lembo superiore mancante del punto d'appoggio dell' alveolo si deprimeva nella cavità della bocca e non rimaneva su il piano del lembo inferiore, mi riesciva difficilissimo riunirla con la sutura intorcigliata. Ciò ottenni però con quella specie di sutura *incavigliata* che Mayor consiglia per la riunione del labbro leporino e ch' io ho quindi avvalorata con le listerelle emplastiche. Alquanto risentita fu per tre giorni non meno la riazione traumatica generale che la locale e prese questa la forma d' una leggiera risipola, ma con le bevande ghiacciate, con pezzuoli di ghiaccio lasciati nella bocca quasi a permanenza, con i fomenti ghiacciati su la guancia, con la dieta rigorosa, con un salasso generale si venne a capo di domarla in cinque giorni. Dal sesto giorno dall' operazione sin al decimo si levarono tutte le suture e dal decimo al ventesimo, toccate con il nitrato d' argento alcune piccole vegetazioni che s' alzavano dai punti di sutura, s' ottenne la cicatrice. Riescì questa lineare e quasi invisibile nella soluzione di continuo della guancia, ma la sutura labiale avendo ceduto un cotale poco al basso, rimase una fenditura non maggiore di due linee nel margine libero del labbro, la quale non è quasi punto deforme. I corpi inodulari della cicatrice svanirono bel bello ed i circostanti tessuti indurati e rigidi riacquistarono in poco tempo dopo la guarigione la maggiore parte della loro sottigliezza ed arrendevolezza: la piccola parte rossa della metà sinistra del labbro che contribuì all' unione, molto si scolorò in poco tempo e si scolorerà vieppiù d' or innanzi: cessò la trazione dell' angolo destro dei labbri: la bocca rimase anzi regolare e bene formata che no:

ciò solo s'osserva che nell'aprirsi, l'angolo destro è più ristretto e un po' più alto che non il sinistro : è impedito ogni stillicidio di saliva : natural è la masticazione : la pronunzia è chiara, eccettuato che per le consonanti labiali le quali riescono un pochino confuse : il lembo è colorato, caldo, spesso, e coperto da alcuni lunghi peli. Si ripristinò in esso la sensibilità nel modo stato già indicato da Tagliacozzi cioè nulla nei primi giorni ed appresso vaga ed ottusa, era dessa quattro mesi dopo l'operazione nello stato naturale, non però maggiore che nella narice primitiva, come dice Tagliacozzi (1). L'operato sente nella sede toccata l'impressione de' corpi stranieri e non in quella da cui il lembo migrò : l'odorato è uguale da ambe le narici e l'aria passa con uguale facilità in entrambe (A).

(1) *Non è forse fuori di proposito che si riproduca qui l'entusiastica asserzione di* Tagliacozzi : « sensu etiam restitutas nares a » congenitis longe discrepare semper advertimus. Primis enim diebus » a peracta eoitione, nullo ferme sensu vigere videntur. Is mox » post aliquot dies obscurior advenit, at in progressu temporis » adeo inerescit, ut partes hae primas eas atque naturales vegetiori tactu ac perfectiori longe evincant ».

(A) Per quanto spetta alla sensibilità del lembo autoplastico Jobert riferisce alcune osservazioni e sperienze fatte sopra animali dalle quali si può dedurre : 1.° che la sensibilità scema o svanisce nel lembo autoplastico subito dopo l'operazione, e ciò in ragione diretta dello stillicidio del sangue e della ristrettezza del pedicciuolo : 2.° che dopo l'operazione si ristabilisce dessa alquanto per isvanire di nuovo dopo il taglio del pedicciuolo ch' egli continua a credere utile in molti casi : 3.° che dopo qualche tempo dal taglio del pur ora detto pedicciuolo la vascolarità e la sensibiltà vi compariscono insieme e vanno di pari passo crescendo: 4.° che in molti casi la vascolarità è esagerata ne' lembi e che soverchia è allora l'evoluzione della sensibilità. Riflettendo egli poi a questo ritorno di sensibilità o di corrispondenza tra i centri nervosi ed i lembi di cui i nervi, dopo la sezione del pedicciuolo, son isolati dalle altre parti del sistema nervoso, rimanendo soltanto tra essi lembi e le altre parti continuità di vita per mezzo de' vasi, è condotto a conchiudere che i globuli sanguigni forniscano nel tempo stesso ai lembi i materiali della loro nutri-

La narice destra aveva ne' primi tempi, come solitamente succede, tendenza a stringersi: il tramezzo del naso aveva pur una qualche tendenza ad incurvarsi a sinistra; offriva desso pressappoco quella disposizione che prende in coloro in cui è naturalmente troppo grande cioè il tramezzo molle conservava la linea mediana, mentre che si vedeva sotto la mucosa nasale una linea arcuata alquanto bianca, formata dal margine inferiore della lamina cartilaginosa. La tendenza della narice a chiudersi e quella del tramezzo ad incurvarsi movevano dall' inevitabile ritiramento ed increspamento del lembo: di fatto, prolungato sin in vicinanza del dorso del naso ne' primi tempi dall'operazione, esso n' era dopo tre mesi discosto quattro o cinque linee circa: da ciò bene si vede che il medesimo non aderì al puntello cartilaginoso sopra di cui appoggiava. Si sa che quel ritiramento del lembo suole cessare dopo qualche tempo dall'operazione: si sa pure ch'è cosa facile riparare all'estrema incurvatura del tramezzo cartilaginoso del naso recidendo con una operazione molto semplice e poco dolorosa una piccola porzione del medesimo, come fece con tanto successo Dieffenbach. Ma nel mio caso non fu necessario di ricorrere a codesto spediente, giacchè con il tempo e con l' uso d' adatte cannule lasciate nelle narici, da prima a permanenza e poi soltanto di notte, la narice destra diventò ampia ed il tramezzo cartilaginoso retto quasi come nello stato naturale: ed essendo cessato il ritiramento del lembo, non hassi più d' or innanzi a temere che quella sia per richiudersi e questo per incurvarsi.

A parte di que' piccoli nei ch' io noto con iscrupolo, bella è la forma del naso, aggradevole la fisonomia e regolare la guancia, senza che abbia avuto luogo nella medesima quella suppurazione e senza che sia rimasta quella deformità che Dief-

zione e gl' elementi della loro sensibilità. Molte obbiezioni potrebbero farsi, se fosse qui il luogo, a cotesta teoria di Jobert la quale nello stato attuale della Scienza non può aver alcun altro valore fuorchè quello d' una conghiettura.

FENBACH teme cotanto e per cui egli preferisce un lembo frontale, anche quando trattasi di riformare una sola ala del naso; suppurazione e deformità della quale, sia detto per passo, DIEFFENBACH istesso ci porge il segreto dicendo « che il lembo della » guancia debb'avere la forma d'una *piramide* con la sommità » rivolta alla guancia (!) ». Tant'è : chi vide il Cuvertino prima dell'operazione e lo vede al presente non può senza ammirazione pensare al potere dell'arte eccelsa che emendò tanta bruttezza e lo ritornò nel seno della Società.

L'operato prese congedo dall'ospedale negl'ultimi giorni di agosto 1839 cioè tre mesi non compiti, inchiusa la convalescenza, dopo che v'era entrato.

ANCOR ALCUNE CONSIDERAZIONI.

È egli necessario ch'io dica in che cosa i risultamenti dell'atto operativo per me eseguito differiscano dai risultamenti di quello ch'eseguì il citato Professore Roux per una deformità pressochè simile ? Nel suo caso sette operazioni, un anno di cura, i risultamenti tacciuti, benchè dalla descrizione degl'atti operativi il Lettore possa per approssimazione di ciò farsi un'idea: nel mio all'opposto tre operazioni di cui una ancora divisa in due tempi per comodo ed a richiesta dell'ammalato, due mesi e mezzo di cura ed i risultamenti che si dissero, i quali furono molto consolanti. Non dico che, se Roux fece prova di sagacità, la sua operata diede un ammirabile esempio di germanica pazienza e rassegnazione : conviene credere ch'ella fosse uno di quegl'esseri privilegiati a cui lo scorticamento è un solletico.

In ogni atto operativo io non ho riunito le parti fra sè finchè il sangue non fosse del tutto ristagnato e le medesime parti bene lavate e bene mondate: è superfluo dire quanto cotest'avvertenza conferisca alla loro pronta ed immediata riunione.

È avviso ad uno de' più celebri Autoplasti dell'età moderna voglio dire a DIEFFENBACH che sia male il lasciare nella radice

del lembo cospicui vasi arteriosi, perchè, secondo lui, questo diventa presto rosso, assai tumido e muor in gran parte per asfissia da ripienezza di sangue venoso o per flogosi. Messo in non cale questo precetto, io ho formato la radice del lembo in quella parte dov' era meglio inaffiata dal sangue, e ciò per queste ragioni. Come conciliare l' utilità del taglio de' più ragguardevoli vasi della radice del lembo autoplastico con il fatto stato osservato da più Pratici che lo stillicidio di sangue da uno de' lati del lembo, per verità assai raro a vedersi nell' atto operativo, è un indizio favorevole il quale portende che il lembo non è per cadere in mortificazione? Risulta dai fatti che l' inconveniente della morte parziale del lembo fu forse più frequente nella pratica di Dieffenbach che non in quella d' altri Pratici. Nè può la cosa succedere diversamente, soprattutto quando il lembo ha stretta la radice e debbe torcersi. Delpech non vide la morte del lembo in dieci casi di rinoplastia eseguita con la pelle della fronte dotata di vasi cospicui ed all' opposto, eseguita due volte quest' operazione con la pelle del braccio, vide in ambo i casi la morte del lembo per la picciolezza de' vasi destinati a nutrirlo. La facilità e la prontezza stata da alcuni Pratici osservata con cui succede la conglutinazione de' lembi autoplastici non è dessa un indizio probabile che la loro flogosi sale raramente a gradi elevati e che è d'ordinario contenuta ne' limiti dell' adesiva? Il ritardo della conglutinazione di cui parla Blandin ne' casi in cui si dovettero legare più vasi nella superficie a cui s' applicò il lembo, non prova la stessa cosa? Una volta fissato in modo vitale nella sua nuova sede, il lembo autoplastico acquista e ritiene, a confessione di tutti i Pratici, il suo colore e calore naturale; la quale cosa avvenne pure nel mio caso, e la ho sopra notata. Il solo Dieffenbach ci lascia scritto che ne' casi per lui veduti il lembo era sempre rimasto meno caldo, più pallido e facile ad allividire per l' azione del freddo: e perchè? È forse necessario che si dica avervi avuto una qualche parte il taglio de' vasi della radice del lembo insieme con l' abitudine già stata altrove condannata che ha egli

d' eseguire la recisione consecutiva della medesima radice (1)? Non è dessa cosa probabile che questa modificazione operativa sia la causa per cui Dieffenbach ha osservato la caduta de' peli ne' lembi autoplastici stati levati da una parte naturalmente pelosa ed il lembo autoplastico, quale corpo isolato, non partecipante del colore itterico in uno de' suoi operati? Dovechè altri Pratici videro il lembo autoplastico partecipare del colore e delle malattie della vicina pelle: dovechè Labat ed altri videro i peli d' un lembo autoplastico preso in una parte pelosa e trasportato in una non pelosa, nutrirsi e crescere; dovechè Blandin vide bensì que' peli cadere ma essere bene presto suppliti con altri fini, crespi, corti, morbidi come seta e più bianchi: dovechè io pure ho osservato que' peli, sebbene più rari, continuar a crescere forse un po' più lentamente (A). La quale cosa consente alle osservazioni fatte da Baronio, Hunter, Duhamel, avendo questi sperimentatori veduto che negl' animali dai lembi di pelle trapiantati continuarono a crescere, sebbene più lenti, più scarsi e più sottili le penne, la peluria o i peli secondo la specie d' animali stata sottoposta al cimento. Accanto ad un cospicuo vaso arterioso penetrante nel lembo per recarvi sangue arterioso ed intasarlo havvi, come saggiamente avverte Blandin il quale è egli pure contrario all' opinione di Dieffenbach, una o due vene ragguardevoli le quali lo distasano e ristabiliscono l' equilibrio. L' arte non è dessa in fine più efficace nell' impedire la

(1) *Non punto diversi eran i risultamenti dell' autoplastia eseguita secondo il metodo Italiano in cui è inevitabile la recisione della radice del lembo. In fatti* Tagliacozzi *così si esprimeva a questo riguardo*: « nam narium cute et etiam faciei totius quæ in brachio cutis exi- « stit semper est albicantior, itaque et nares refectæ pallore quo- « dam inficiuntur, et si ambiens frigus illis incubuerit, quampri- « mum livore suffunduntur». *Ed in un altro luogo della sua Opera*: « quapropter traducem ab aere custodire oportet, eoque magis per « hyemis rigores et autumni ingratas vicissitudines, quam aestuoso « cœlo atque sicco ».

(A) L' opinione di Jobert fondata su le osservazioni concorda in ciò pienamente con quella di Labat, di Blandin e con la mia.

morte del lembo quando deriva da congestione ed anche da flogosi che non quando deriva da circolazione sanguigna scemata o spenta? Io deduco dunque che DIEFFENBACH nel dettare quel precetto non ebbe presenti i fatali casi d'Icaro i quali sembrano un'immagine allegorica dell'acerbo destino riservato alle teorie soverchio imbellettate e trascendenti la natura.

Nel riunire la ferita risultante dalla migrazione del lembo, BLANDIN di cui il nome non può essere dimenticato parlando d'autoplastia, dice che, incontrandosi un tal poco di difficoltà nel raffrontare i margini o rimanendo questi un po' su il tirato, sia meglio, per evitare accidenti nervosi o flogistici, rinunziare alla riunione ed aspettare la suppurazione. Egli soggiunge che la superstite cicatrice non riescirà gran che più larga che quando que' margini si possono riunire. DIEFFENBACH è d'un contrario avviso ed io abbraccio la sua sentenza per questi motivi. Lasciati a sè, i lembi si ritirano molto e sono compresi da una flogosi per lo più intensa: il periodo della cicatrizzazione è lento, tardivo: la cicatrice, checchè siasi detto, risulta più vistosa, alle volte deforme: in mezzo a quel lento cicatrizzare la soluzione di continuo può essere compresa da degenerazione cancerosa, se tale fu la malattia per cui s'intraprese l'autoplastia; ciò bene sa BLANDIN poichè fa egli molto conto della pratica di MARTINET il qual avendo in più casi di carcinomi contumaci e già riprodotti coperta la ferita superstite alla loro demolizione con lembi autoplastici, prevenne la riproduzione del morbo e crede sia il buon esito da attribuirsi a cotesto modo operativo; intorno al quale soggetto ritornerò fra poco. Il timore che i margini risultino troppo tirati è desso una cagione scusabile di tanti inconvenienti? Chi ignora che prendendo il lembo dove gl'integumenti sono più rilassati, alla quale cosa debbe porgere un'anticipata attenzione il Pratico; che facendo opportune dissecazioni de' margini della ferita; che riducendola all'uopo con opportuni tagli in lembi secondarii; che rilassando in caso di necessità i margini con tagli lontani e ad essi concentrici; chi ignora, ripeto, come sia cosa rara rarissima che i margini della ferita non si possano riunire senza che rimangano tirati?

Lo stesso Blandin dice altresì che i fomenti freddi che quasi tutti i Pratici consigliano e ch' io ho pure applicati su il lembo innestato non tosto che si manifestarono in esso sintomi flogistici, *operano su il sistema capillare atonico per difetto di influsso nervoso e lo distasano.* Con tutto il rispetto che mi impone il nome di Blandin io debbo dire che non a tutti andrà a genio così fatta spiegazione, meno poi ai Chirurghi Italiani. Perchè concederemo noi al freddo una special azione stimolante in questo caso? Perchè non opererà desso in virtù di quella comune azione disinfiammante che manifesta contro tutte le flogosi, specialmente da causa traumatica? Comunque, io non oserei consigliare l' applicazione del freddo al lembo prima che esso non manifestasse una riazione vitale, ma lo lascierei, come lo ho lasciato nel mio caso, in uno stato negativo e godo aver in ciò concorde l' opinione di molti Pratici accreditatissimi.

Da Tagliacozzi in poi è stato notato come un fatto ragguardevole quello della spessezza che il lembo autoplastico prende con il tempo. E di ragione: v' è qualche motivo di fare le meraviglie vedendo come quel lembo che nell' atto dell' operazione il Pratico guarda quasi con occhio di pietà e di disprezzo, tant' è desso flaccido, sparuto, in somma una misera cosa, diventi denso, spesso, resistente, solido, assumendo quasi i caratteri della novella sua sede. Nel mio caso divenne esso così spesso che riempiva tutto il vano della sopra accennata spaccatura dell' osso mascellare destro (A).

Non ho nel mio caso osservato quel singolare fenomeno men-

(A) Io non vidi mai l' ipertrofia incomoda del lembo autoplastico. Ma Jobert dice esservi stati alcuni operati ch' ebbero a lui ricorso per essere liberati dagl' incomodi d' un lembo autoplastico ipertrofico. Ed in tale caso non giovando la pressione consiglia egli di recidere, stava per dire, di radere la parte esuberante del lembo con un gamautte retto applicato orizzontalmente e fatto scorrere da un' estremità all' altra del medesimo senza ledere la circostante cute sana. La solida cicatrice che ne conseguita porge un argine definitivo al ritorno dell' ipertrofia.

zionato da Delpech, Lisfranc, Blandin, ecc. e negato da Dieffenbach, il quale consiste in ciò che l'impressione d'un corpo fatta su il lembo autoplastico è dall'operato sentita nella sede ch'esso occupava prima ed all'incontro. Mancò pure quel fenomeno in un caso riferito da Dupuytren. È cosa facile a capirsi che l'essere lesi od illesi i nervi della radice del lembo ha una grande, se non unica parte, nella genesi di questo fenomeno: è cosa facile a capirsi come accada, se i nervi rimangon illesi e continuan a conservare i loro rapporti con il rimanente sistema nervoso ed all'opposto: è in conseguenza anche cosa facile a capirsi com'esso non sia occorso ne' casi di Dieffenbach il quale seguendo la sua dottrina fa insieme con la sezione dei grossi vasi della radice del lembo anche quella de' nervi compagni. Comunque però, coloro che lo hanno osservato convengono tutti nel dire che con il tempo suol esso sparire cioè quando il lembo è pienamente immedesimato co' tessuti della sua nuova sede. Anzi Chomet conghiettura che la scomparsa di questo fenomeno indichi essere l'unione del lembo solida e giunto il momento opportuno di fare senz'alcun inconveniente la sezione della sua radice: se non che, com'è già stato detto, quella sezione è dai moderni quasi generalmente abbandonata.

Benchè, giudicando le cose con mente vergine d'ogni prevenzione, si debba dire che la forma esterna d'una parte riprodotta in grazia dell'autoplastia è ancora lontana dalla forma naturale e che l'azione dell'organo riparato non è d'ordinario così perfetta come nello stato naturale, con tutto ciò la presente efficacia ed importanza dell'autoplastia è già un bell'innanzi. Dico d'*ordinario*, giacchè in alcuni casi l'azione dell'organo riformato rimane rintegrata nello stato naturale: così Jobert vide rintegrata la funzione della vescica nella donna che egli risanò con la cistoplastia dalla fistola vescico-vaginale; così Blandin vide restituito l'odorato in un ammalato a cui praticò la rinoplastia; così, per tacere di molti altri, ritornò pure l'odorato nell'ammalato stato da me operato per ciò che cessò

l' irritazione dell' interno della narice e la novella parete destra del naso divenne capace di dirigere le molecole odorose verso la parte superiore delle fosse nasali dove ha più specialmente sede la facoltà olfattiva. A questo proposito io non so se Magendie persista ancora nell' opinione che la facoltà di sentire l' impressione degl' odori sia dovuta al ramello esterno del ramo nasale interno, ma se ciò fosse avrebb'egli in questo ed in altrettali fatti di rinoplastia un sufficiente motivo di ravvedimento. Credo ancor opportuna questa occasione di dire che, sebbene nel mio ammalato dovesser essere disuguali le sensazioni che succedevano nel cervello alle impressioni destate dagl' odori in ambe le narici, tuttavia la facoltà olfattiva non andava soggetta a quella confusione d' atti a cui va soggetta la facoltà visiva in coloro in cui disuguali sono le impressioni visive.

Non saprei porre fine a quest' argomento senza notare come fosse cosa naturale il supporre che il lembo autoplastico modificasse le sue nuove connessioni e come fosse pure cosa naturale il pensare se l' arte non avesse per avventura potuto mitigare o cancellare le disposizioni morbose di quelle connessioni per l' intermezzo d' un lembo autoplastico, considerato in tutte le sue modificazioni di vita e di struttura; vieppiù che le piante suggerivano in ciò un' utile analogia. E di ragione, Burggraeve riferisce esser opinione di Van Mons che un fusto d' albero caduco venga restaurato e ravvivato da un innesto novello di cui prende sino le abitudini: da qui nacque un' idea che farà forse, chi sa, entrare nel dominio dell' autoplastia molte operazioni chirurgiche e sarà probabilmente feconda d' utilissime conseguenze: idea la quale è tanto bella ch' io non so rimanermi dal toccarla prendendola alquanto da lontano. Non dico dell' ostinatezza delle affezioni cancerose, nè della loro malignità per cui uccidono quasi con il solo nome; non dico della facilità che hanno a riprodursi, per cui recano lo scoraggiamento nell' arte (1) e la disperazione negl' ammalati; non dico

(1) *Nell' attuale stato della Scienza l' Operatore prova in realtà un indefinibile cordoglio e scoraggiamento ogni volta che ha da accingersi a*

come la quistione da tanto tempo agitata se sian o no dipendenti da una diatesi cancerosa, sia stata dai più de' sommi Pratici sciolta affermativamente o, come dice con molta eleganza

levare via una parte compresa da degenerazione cerebriforme, melanica, scirrosa, scirro-cancerosa, specialmente i testicoli, le mamme, il collo dell' utero, ecc. Da una parte è spinto all' operare dal pensiero d'esser utile e di recare sollievo ed è dall'altra trattenuto da questa crudele verità pur troppo confermata da una lunga sperienza che, una volta levate, quelle malattie quasi sempre si riproducono più o meno presto; è trattenuto dal ribrezzo ch' egli prova pensando che nient' altro fuorchè una guarigione passeggiera ed un sollievo temporaneo derivano per lo più al paziente in compenso de'dolori alle volte immani che gli tocca di soffrire nell'operazione e de'pericoli ch'egli corre. Ho a cagione di quelle malattie amputato nella Clinica, volgono ben presto due anni, la metà sinistra della mascella superiore; ho in più lustri levato via quindici volte in un con una mamma anche molte voluminose ghiandole sottascellari scoprendo ben sovente l'arteria ascellare ed i nervi che le fanno corona; ho non so quante volte mutilati testicoli compresi da degenerazione scirrosa, cerebriforme od altra di simile data. E bene, di tante ardue operazioni quali furono le sequele? Vidi, se non sempre, quasi sempre la malattia riprodursi più o meno presto, generalmente entro il termine di due anni, o su la parte operata od in un'altra sede più o meno lontana. Quest'imperfezione dell' arte io la confesso con afflizione ma senza vergogna, convinto come sono che mi troveranno veridico tutti gl' Operatori ingenui e nemici delle illusioni, i quali mi faranno l' onore di leggere queste linee. Cotesta desolante verità è tanto presente alla mia anima che, leggendo quel nembo d'osservazioni ragguardanti a risicosissimi imprendimenti operativi diretti a levare via da questa o da quell' altra parte del corpo enormi degenerazioni cerebriformi, melaniche, cancerose od altre su quest' andare che la stampa periodica ci porge ogni giorno, l' idea che corre spontanea alla mia anima è quella di cercare la data dell' operazione e quando vedo la notizia annunziata, come per lo più succede, in questi termini; « l' operato è al terzo, al quarto giorno dall' operazione in istato di calma; è al ventesimo giorno avviato alla guarigione; tocca alla cicatrice; è convalescente; è guarito da alcuni giorni, ecc. »; e quando, sapendo per una triste e lunga sperienza come que' malanni si rigenerino con facilità e frequenza, io non vedo più, trascorsi uno, due, tre anni, fatta menzione di quegl' operati; quando, dico, queste cose io vedo non

Burggraeve, a profitto della morte; non dico queste ed altrettali cose ad ognuno bene note. Ma ciò dico piuttosto che la nostra età, fatta audace dalle tante difficoltà già superate, cerca modi e ragioni per ischermirsi da questa tremenda sentenza. Da una parte, dicesi, s' ignora la natura della diatesi cancerosa, s' ignora se sia dessa primitiva o consecutiva e l'opinione ch'una diatesi cancerosa preceda sovente o sempre gl' atti scirro-cancerosi locali primitivi o rigenerati, è una mera supposizione priva fin qui d' incontrastabili argomenti e fatti. Dovrannosi dunque per una fatale supposizione abbandonare tante vittime alla infelice loro sorte? Da un' altra parte Burggraeve dopo avere fatto notare che le cicatrici delle ulcere cancerose dei volto state curate con l' arsenico hanno per la più semplice causa massima tendenza a rigenerarsi e che la riproduzione de' mali canceros' stati demoliti co' mezzi ordinarii *principia quasi sempre dalla cicatrice*, domanda se, anzichè alla diatesi, non sia la riproduzione del morbo da attribuirsi il più sovente ad una causa locale, come sarebbe ad un germe del male sfuggito al gamautte, il che può succedere quand' è esso molto diffuso e radicato, oppure allo stesso tessuto *inodulare* della cicatrice supplente la pelle stata levata via, il quale essendo interposto tra i margini della soluzione di continuo come un corpo straniero formato di

posso approvare la troppa fretta con cui s' annunziano sì fatti casi; non posso approvare il falso pudore che ritenne e ritiene molte persone dell' arte dal registrare, facendo illusione a sè, all' arte, all' umanità, le tardive rigenerazioni del male, le quali, s' io non son in ciò il più infelice di tutti i Pratici, hanno dovuto e debbon essere frequenti. A chi non è noto come il tempo, questo severo giudice delle cose umane, abbia sventata l' idea consolatrice che provava l' arte agl' annunzii del Lisfranc *di tante dozzine di scirri e cancri del collo dell' utero, stati felicemente guariti con la recisione della parte affetta? Possa questa mia digressione raffrenare la troppa fretta che si ha di pubblicare fatti di quella natura; possa dessa fare nascere generale il desiderio di registrare i tardivi ritorni di que' mali stati levati con operazioni dilicatissime, alle volte insin avventate.*

lamine secche, friabili, poco permeabili ai liquidi e capace di dilatazione e di ristringimento pei cangiamenti igrometrici, induca, pel suo diverso organismo, per la sua rigidità e per la sua totale mancanza d' elasticità, nelle parti circostanti una trazione dolorosa ed una diuturna irritazione forse capace di fare ripullulare il male. La naturale conchiusione di questo raziocinio è che, ove il morbo si riproduca per queste due cause, possa la sua riproduzione preoccuparsi con bene diradicare ogni germe di male nell' atto operativo e con il bene prevenire mediante una riunione immediata la formazione del tessuto inodulare e della cicatrice. Al quale fine non vale che si dica quanto offrasi opportuna l' autoplastia. Di fatto la Scienza ha ormai registrati nei suoi Annali nove casi stati osservati da Martinet, da Blandin e da Phillips, di mali cancerosi già stati demoliti e riprodottisi i quali risanarono dopo praticata l' autoplastia. Anche Dieffenbach vide arrestato il corso d' ulcere rodenti mediante l' innesto autoplastico. Ben è vero che Burggraeve trasmoda forse nel soverchio dicendo che le cicatrici superstiti alla guarigione delle ulcere cancerose del volto ottenute co' rimedii arsenicali hanno tanta tendenza a riprodurre il male, giacchè non sarebbe un esagerare s' io dicessi che ho veduto alcune dozzine di casi in cui quest' evento non accadde. Ben è vero che forse oltre ai confini della verità è pur estesa quell' altra sua proposizione che i mali cancerosi riproducendosi compariscono *quasi sempre nella cicatrice*, poichè son anche frequenti i casi in cui si riproducono su le ghiandole vicine o lontane, su le viscere, ecc. Ben è vero che l' insorgere frequente del male nelle cicatrici superstiti alla demolizione delle affezioni cancerose e non mai nelle cicatrici superstiti a soluzioni di continuo accidentali o prodotte dall' arte nel levare via affezioni non cancerose, indica che il tessuto della cicatrice non è d' una natura così rea come dice Burggraeve e che meno dalla cicatrice che da una ignota causa ad essa estranea, è da derivarsi la frequente ricomparsa de' mali cancerosi nelle sedi di dove furono prima divelti. Ben è vero che ancora troppo ristretto è il numero de' fatti provanti

l'utilità dell'autoplastia nel prevenire la riproduzione de' mali cancerosi e ch'essi non sono neppur incontrastabili. Ben è vero che il modo d'operare dell'autoplastia in cotesti casi è differentemente spiegato dai Pratici, derivando alcuni la sua utilità da ciò che con essa un tessuto sano entra in luogo della parte stata distrutta dalla malattia, s'ottiene una riunione immediata e si previene la formazione della cicatrice; altri come Dieffenbach, Blandin, dal mutuo incorporarsi ed immedesimarsi del lembo e delle sue connessioni e dalla risultante modificazione di nutrizione in queste, epperciò di vita e di struttura, per cui rimanga in esse cancellata la disposizione alla riproduzione dell'azione cancerosa o d'altra natura; altri in fine, come Martinet e Phillips, da entrambe le ora dette cause. Ben è vero che il ritorno della sensibilità naturale nel lembo dopo l'autoplastia eseguita secondo il metodo Italiano prova che la vita e la nutrizione delle connessioni hanno un evidente influsso su il lembo e che in quel mutuo ricambio vitale le connessioni non sono solamente passive, come pensano Dieffenbach e Blandin. Ben è vero che senz'una buona dose di *pirronismo* non si può in molti casi negare l'esistenza della diatesi cancerosa. Ben sono vere queste ed altrettali riflessioni, ma che cosa valgono le riflessioni, che cosa valgono le divergenze di teorie in una quistione che debb'essere giudicata dal fatto? In mezzo a tutto ciò il punto che puossi a buon diritto chiamare *vitale* per l'arte e per l'umanità è quello di ben appurare i fatti già conosciuti e d'aggiungerne altri non punto soggetti a controversia, eseguendo per non far opera zoppa l'autoplastia con tutto il rigore de' suoi precetti voglio dire in modo che s'ottenga la riunione immediata e non mediata, come fece Martinet: la quale cosa potrebbe appunto essere causa di nuove controversie per le ragioni già state altrove toccate.

Dopo ciò è egli necessario ch'io dica quale ubertosissimo campo di cognizioni si disserri avanti a noi? Quale bell'orizzonte s'apra avanti a tanti infelici? Quale bella bellissima messione l'arte abbia affidata all'autoplastia, invocando il suo mezzo, di

tutti forse il più potente, per chiarire l'intricatissimo labirinto della diatesi cancerosa? Imperciocchè quale migliore prova può desiderarsi secondo il purgato giudizio di Burggraeve che la diatesi cancerosa non è superiore all'arte, ove con un mezzo semplice come l'autoplastia si prevengano i suoi effetti, ove si distruggano, se già occorrono, ove si prevenga il ritorno del male locale? Voglia il Cielo che i risultamenti di questa messione siano conformi alle dolci speranze ed agl' ardenti voti de' Pratici de' quali quest'argomento debbe fermare seriamente l'attenzione. Voglia il Cielo che que' risultamenti prendano posto fra le verità cliniche. L'umanità scriverebbe nel marmo i vantaggi che le deriverebbero. Checchè sia però per succedere, questo concetto dell'età nostra è così bello che quand'anche io fossi anticipatamente convinto ch'esso è ipotetico, in vece che sono indeciso su il suo valore per difetto di miei proprii fatti, avrei non perciò voluto dargli qui un luogo, memore che « nella storia dello spirito umano e de' suoi progressi tutto è prezioso e che i sogni dell'immaginazione vagliono qualche volta più che le veglie della ragione » (Estratto dal *Giornale delle Scienze Mediche* di Torino, dicembre 1839 (A).

(A) Dopo la stampa della presente memoria ho io più volte praticate per causa d'affezioni scirro-cancerose la mammoplastia, la cheiloplastia, la genoplastia, ma debbo pur troppo confessare con rammarico che chimerica è la pretesa efficacia anticancerosa dell'autoplastia. Fu di ciò pure dietro a più fatti pratici convinto lo stesso Jobert e lo confessa candidamente nella più volte citata sua Opera della *Chirurgia plastica*. Soggiung'egli però risultargli dalle sue osservazioni che la riproduzione del cancro dopo l'autoplastia non ha luogo nel lembo autoplastico o nella cicatrice, ma ne' dintorni od in parti più o meno lontane. Io all'opposto potrei, se non m'intrattenesse amore di brevità, narrare per il minuto due osservazioni di mammoplastia ed una di geno-rinoplastia in cui vidi e con me vide tutta la Scuola, l'affezione cancerosa riprodursi nella cicatrice ed estendersi immediatamente al lembo autoplastico, di maniera che debbo dissentire dall'opinione di Jobert su cotesta pretesa virtù dell'autoplastia di respingere la riproduzione cancerosa dalla cicatrice e dal lembo autoplastico.

TAVOLA I.a

VOLTO DELL'AMMALATO PRIMA DELL'OPERAZIONE



A B, lato superiore dell' apertura morbosa; A C, lato esterno; B D, lato interno; C D, lato inferiore.

D, superstite porzioncella del labbro superiore, coperta dall' orlo rosso labbiale.

C a, terza parte inferiore del lato esterno A C, coperta dalla parte rossa del labbro.

E, arco alveolare inferiore.

c, lato destro della lingua.

e, cicatrice congiungente il labbro inferiore procidente con la commessura destra dei labbri.

a, due denti molari destri della mascella superiore, stati spostati.

I, i due denti incisivi medii della mascella superiore, alquanto sporgenti.

G, l' interno della fossa nasale.

TAVOLA II.a

VOLTO DELL'OPERATO DOPO LA GUARIGIONE



Tav. I.

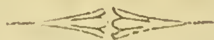


Tav. II.



INDICE

Delle materie contenute in questo volume





		ERRATA			CORRIGE
Pag. 21	lin. 18	un incisione	si legga		un' incisione
26	24	schettamente			schiettamente
30	26	tese			tesi
id.	28	tese			tesi
35	1	o della dentizione			o dalla dentizione
68	13	a questa dupplice			a questa duplice
71	12	accerazione			lacerazione
78	33	srtumento			strumento
105	4	vi fosse			si fosse
111	16	sia nulla o poco			sia poco o niente
131	5	stimmate			stimate
144	12	quanti idroceli			quante idroceli
155	35	Omodfi			Omodeì
163	20	un orchitide			un' orchitide
168	10	ha approvato			ha provato
175	9	e traquilla			e tranquilla
183	4	uperstite			superstite
199	8	soccumbuto			soccombuto
214	25	scienze fisico-mediche			scienze mediche
225	21	un accesso			un ascesso
228	12	palottola			pallottola
238	36	eptizzazione			epatizzazione
241	2	conosciute			conosciuti
246	4	lamina quadrata			lamina orbitale
266	20	dicianove			diciannove
279	36	gottose impetiginose			gottose, impetiginose
257	20	con si ridurrà			non si ridurrà
298	13	dalle iniezioni			delle iniezioni
339	31	d' un efficacia			d' un' efficacia
369	7	l' intestinaic			l' intestinale
381	19	cicatice			cicatrice
413	31	malignita			malignità

